

Book Chapter

KETIDAKNYAMANAN DAN KOMPLIKASI YANG SERING TERJADI SELAMA Kehamilan

EDITOR:

Elis Fatmawati | Siti Fadhilah | Eka Deviany Widyawaty



Ernawati, Marni Br Karo, Fistaqul Isnaini, Istiadah Fatmawati, Nurul Hidayati, Muchlisatun Ummiyati, Putu Dian Prima Kusuma Dewi, Retno Setyo Iswati, Annah Hubaedah, Ratna Sari Dewi, Annisa Fitriana Damalita, Tetty Rina Aritonang, Imroatus Sholihah, Zumroh Hasanah, Riyeen Sari Manullang, Diana Putri, Annisa, Farida M. Simanjuntak, Nur Maziyah Hurin'in

**KETIDAKNYAMANAN DAN KOMPLIKASI
YANG SERING TERJADI SELAMA
Kehamilan**

Penulis:

Ernawati, Marni Br Karo, Fistaqul Isnaini,
Istiadah Fatmawati, Nurul Hidayati, Muchlisatun Ummiyati,
Putu Dian Prima Kusuma Dewi,
Retno Setyo Iswati, Annah Hubaedah, Ratna Sari Dewi,
Annisa Fitriana Damalita, Tetty Rina Aritonang,
Imroatus Sholihah, Zumroh Hasanah, Riyeen Sari Manullang,
Diana Putri, Annisa, Farida M. Simanjuntak,
Nur Maziyah Hurin'in;

Editor:

Elis Fatmawati, Siti Fadhillah, Eka Deviany Widyawaty;



RENA CIPTA MANDIRI

UU No. 19/2002 tentang Hak Cipta
Lingkup Hak Cipta

Pasal 2:

1. Hak Cipta merupakan hak eksklusif bagi Pencipta atau Pemegang Hak Cipta untuk mengumumkan atau memperbanyak, ciptaannya, yang timbul secara otomatis setelah suatu ciptaan dilahirkan tanpa mengurangi pembatasan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Ketentuan Pidana

Pasal 72:

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah) atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00- (lima milyar rupiah)
2. Barang siapa dengan sengaja menyebarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,- (lima ratus juta rupiah).

**KETIDAKNYAMANAN DAN KOMPLIKASI
YANG SERING TERJADI SELAMA
Kehamilan**

Copyright © CV. Rena Cipta Mandiri, 2022
Penulis : Ernawati, Marni Br Karo,
Fistaqul Isnaini, Istiadah Fatma, Nurul Hidayati,
[dan 14 lainnya];
Editor : Elis Fatmawati, Siti Fadhilah,
Eka Deviany Widyawaty;



Diterbitkan Oleh :
Penerbit Rena Cipta Mandiri
Anggota IKAPI 322/JTI/2021
Kedungkandang, Malang
Web OMP: penerbit.renaciptamandiri.org

Referensi | Non Fiksi | R/D
v + 186 hlm.; 15,5 x 23 cm
ISBN: 978-623-5431-03-1
Cetakan ke-1 Tahun 2022

Dilarang mereproduksi atau memperbanyak seluruh atau
sebagian dari buku ini dalam bentuk atau cara
apa pun tanpa izin dari penerbit.
© Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang No. 28 Tahun 2014

All Right Reserved

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena hanya atas perkenan-Nya sehingga *book chapter* dengan judul “Ketidaknyamanan dan Komplikasi yang sering terjadi selama Kehamilan” dapat diselesaikan dengan baik. Penulis menyadari penyelesaian *book chapter* ini juga tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, untuk itu penulis ucapkan limpah terima kasih. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pembaca guna menjadi acuan agar penulis bisa menjadi lebih baik lagi di masa mendatang.

Semoga *book chapter* ini akan bisa menambah wawasan para pembaca dan bisa bermanfaat untuk perkembangan dan peningkatan ilmu pengetahuan.

Malang, 12 Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Sampul Dalam	i
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi	v
BAB 1. Pengantar Kehamilan dan Ketidaknyamanan selama Kehamilan TM I, II, III	1
BAB 2. Ibu hamil dengan keluhan mual muntah.....	19
BAB 3. Ibu hamil dengan keluhan pusing.....	29
BAB 4. Ibu hamil dengan keluhan mudah lelah	35
BAB 5. Ibu hamil dengan keluhan peningkatan frekuensi berkemih 41	
BAB 6. Ibu hamil dengan keluhan Konstipasi	49
BAB 7. Ibu hamil dengan keluhan Sering buang air kecil.....	57
BAB 8. Ibu hamil dengan keluhan Nyeri perut bawah	73
BAB 9. Ibu hamil dengan keluhan Nyeri punggung	79
BAB 10. Ibu hamil dengan keluhan Nyeri flek hitam pada wajah dan sikatri	85
BAB 11. Ibu hamil dengan keluhan sekret vagina berlebih	93
BAB 12. Ibu hamil dengan keluhan perubahan psikologis	99
BAB 13. Ibu hamil dengan keluhan pergerakan janin	107
BAB 14. Ibu hamil dengan keluhan Pegal-pegal	119
BAB 15. Ibu hamil dengan keluhan haemoroid	127
BAB 16. Ibu hamil dengan keluhan Kram dan Nyeri pada kaki.	139
BAB 17. Ibu hamil dengan keluhan haemoroid	145
BAB 18. Ibu hamil dengan keluhan Gangguan Pernapasan	153
BAB 19. Ibu hamil dengan keluhan Perubahan Libido	161
BIOGRAFI PENULIS.....	167

INDEX.....	187
------------	-----

Bab 1

► PENGANTAR KEHAMILAN DAN KETIDAKNYAMANAN SELAMA KEHAMILAN

Dr. Ernawati, S.Kp., Ns., M.Kes.

1. Pengertian Kehamilan



Sumber: <https://www.orami.co.id/magazine/4-kondisi-kehamilan-berisiko-tinggi>

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis yang menjadi dambaan setiap pasangan suami istri. Setiap kehamilan diharapkan adalah lahirnya bayi yang sehat dan sempurna secara jasmaniah dengan berat badan yang cukup.

Masa kehamilan merupakan masa dimana tubuh seorang ibu hamil mengalami perubahan fisik, dan perubahan psikologis akibat peningkatan hormon kehamilan. Selama masa kehamilan terjadi penambahan hormon estrogen sebanyak sembilan kali lipat dan progesteron sebanyak dua puluh kali lipat yang dihasilkan sepanjang

siklus menstruasi normal. Adanya perubahan hormonal ini menyebabkan emosi perempuan selama kehamilan cenderung berubah-ubah, sehingga tanpa ada sebab yang jelas seorang wanita hamil merasa sedih, mudah tersinggung, marah atau justru sebaliknya merasa sangat bahagia. Kartono (1992) mengatakan bahwa semakin bertambah beratnya beban kandungan dan bertambah banyaknya rasa tidak nyaman secara fisik, maka kondisi psikologis ibu hamil juga ikut terganggu, sehingga dapat mengalami kecemasan. Hal tersebut juga didukung hasil penelitian Darmayanti (2003) yang menunjukkan bahwa 80% ibu hamil mengalami rasa khawatir, was-was, gelisah, takut dan cemas dalam menghadapi kehamilannya. Perasaan – perasaan yang muncul antara lain berkaitan dengan keadaan janin yang dikandung, ketakutan dan kecemasan dalam menghadapi persalinannya, serta perubahan fisik dan psikis yang terjadi (Diani & Susilawati, 2013).

2. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan *Personal Hygiene*

Perawatan kebersihan selama kehamilan sebenarnya tidak berbeda dari saat-saat yang lain. Akan tetapi, saat kehamilan ibu hamil sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri atau jamur. Tubuh ibu hamil sangatlah perlu dijaga kebersihannya secara keseluruhan mulai dari ujung kaki sampai rambut termasuk halnya pakaian ibu hamil senantiasa menjaga kebersihannya.

Pakaian ibu hamil harus memenuhi kriteria berikut ini:

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih, dibiasakan mengeringkan alat kelamin setelah BAB dan BAK.

b. Kebutuhan Eliminasi

Kebutuhan Eliminasi adalah suatu kebutuhan yang dialami oleh setiap Ibu hamil yang berhubungan dengan BAK dan BAB karena terjadinya perubahan kondisi fisik yang terjadi pada masa kehamilan. Supaya BAK dan BAB tidak bermasalah maka ada hal – hal tertentu yang harus dilakukan supaya tidak mengalami gangguan BAK dan BAB.

- 1) Eliminasi pada Ibu Hamil Trimester I :
Frekuensi BAK meningkat karena kandungan kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak. Catatan : Hormon Progesteron adalah hormon steroid yang berperan dalam siklus menstruasi wanita dan mendukung proses kehamilan serta embryogenesis.

- 2) Kebutuhan Eliminasi pada Ibu Hamil trimester 1, 2 dan 3 yang Harus Terpenuhi Trimester I : Cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin mineral dan air.
- 3) Hal-hal untuk mengatasi terjadinya masalah eliminasi pada masa kehamilan
 - a) BAK Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.
 - b) BAB Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar sehingga pada ibu hamil sering mengalami obstipasi, untuk mengatasi dianjurkan meningkatkan aktivitas jasmani dan makan makanan sehat. Menjaga kebersihan vulva setelah BAK/ BAB bisa dilakukan dengan cara tidak hanya bagian luar saja yang dibersihkan tetapi juga lipatan-lipatan labia mayora dan minora serta vestibula.

3. Keluhan pada Kehamilan

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil trimester I yaitu :

a. Mual Muntah

- 1) Angka kejadian Diperkirakan selama kehamilan sebanyak 70-85% wanita mengalami mual muntah. 52,2% mengalami mual muntah ringan, 45,3% mengalami mual muntah sedang dan 2,5% mengalami mual muntah berat, hal ini terjadi pada usia kehamilan 4-9 mg puncaknya usia kehamilan 12 mg dan hanya 20 % terjadi pada usia kehamilan 20 mg.

4 l sering terjadi selama kehamilan

2) Penyebab

- Faktor hormonal kehamilan (HCG), yang menstimulasi produksi estrogen pada ovarium dan hormon estrogen diketahui meningkatkan mual muntah
- Faktor pencernaan, hormon estrogen dapat memicu peningkatan asam lambung sehingga membuat mual muntah
- Faktor psikologis, perasaan bersalah, marah, ketakutan dan cemas dapat menambah mual dan muntah
- Faktor keturunan, ibu yang mengalami mual muntah maka anak yang dilahirkan memiliki resiko 3 % mengalami mual muntah sampai mengalami HEG.

3) Penanganan

- Pada pagi hari setelah bangun tidur minum air teh manis atau air jahe manis hangat
- Makan makanan kering yang mengandung karbohidrat seperti biskuit.
- Makan dengan jumlah kecil tapi sering setiap 1-2 jam
- Hindari makanan pedas, makanan berminyak/berlemak seperti gorengan
- Konsumsi makanan yang mengandung rendah lemak tetapi kaya protein seperti telur, ikan, keju, kacang hijau.

- Hindari makanan yang asam seperti buah jeruk, tomat, jambu.
- Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari
- Konsumsi makanan yang mengandung tinggi asam folat seperti: bayam, kubis, jagung, brokoli dan selada
- Jika mual dan muntah terus berlanjut segera ke bidan atau dokter

b. Sembelit/Susah buang air besar

1) Pengertian

Penurunan frekuensi buang air besar yang disertai dengan perubahan karakteristik feses yang menjadi keras sehingga sulit pada saat defekasi

2) Kejadian

Prevalensi konstipasi sekitar 35% sampai 39% terjadi pada ibu hamil trimester 1, 21% pada ibu hamil trimester 2 dan 17% pada pada ibu hamil trimester 3

3) Penyebab

Pengaruh hormon kehamilan (progesteron) dan hormon pencernaan (motilin) Hormon kehamilan (progesteron) berperan dalam proses relaksasi pada kerja otot halus. Peningkatan hormon ini, mengakibatkan gerakan atau mobilitas organ pencernaan menjadi rileks atau lambat. Akibatnya, proses pengosongan lambung jadi lebih lama dan waktu transit makanan di lambung meningkat. Selain itu, penurunan hormon motilin (hormon pencernaan) mempengaruhi gerakan peristaltik usus (pijatan di usus, salah satu aktivitas mencerna makanan) juga

melambat sehingga daya dorong dan kontraksi usus terhadap sisa-sisa makanan (Meti Patimah, 2020).

4. Ketidaknyamanan pada Kehamilan



Sumber: <https://kumparan.com/kumparanmom/gejala-kehamilan-yang-umum-dirasakan-di-minggu-ke-28-hingga-40-1uK808EpFUr>

Pada ibu hamil terjadi proses penyesuaian yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan, salah satunya pusing (sakit kepala).

Pusing atau perasaan pingsan atau melayang adalah gejala normal selama kehamilan.(Puspitasari & Indrianingrum, 2020); Hal ini lebih sering terjadi pada trimester pertama, tetapi ibu mungkin mengalami hal itu selama kehamilannya. Wanita hamil sering merasakan pusing, disebabkan karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, ketika masuk trimester kedua kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit atau pusing. Pusing yang berkelanjutan berdampak pada gejala

anemia, tekanan darah yang naik turun, dehidrasi hingga sinkope (pingsan) (Alita, 2020).

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III meliputi: Sering berkemih, konstipasi, sesak napas, bengkak kaki, gangguan tidur, nyeri pinggang. Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Hasil dari penelitian pada ibu hamil di berbagai wilayah Indonesia mencapai 60-80% ibu hamil mengalami nyeri pinggang pada kehamilannya (Patel, 2019a).

Nyeri punggung merupakan nyeri di bagian lumbal, lumbosacral, atau di daerah leher. Nyeri punggung diakibatkan dengan adanya regangan otot atau tekanan pada akar saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku di bagian punggung (Huldani, 2012). Sedangkan definisi dari nyeri punggung bawah adalah nyeri yang timbul dari struktur tulang spinal dan supraspinal di daerah lumbosakral.

5. Cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan

a. Olahraga



Sumber: <https://www.cantika.com/read/1540256/ibu-hamil-dianjurkan-rutin-bergerak-walau-masa-pandemi-ini-manfaatnya>

Untuk ibu hamil olahraga yang dianjurkan adalah prenatal yoga. Prenatal yoga merupakan salah satu jenis modifikasi dari yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. (Patel, 2019b). Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan. Dengan persiapan matang, ibu hamil akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman.⁸ Prenatal yoga merupakan olahraga yang berfungsi mempersiapkan persalinan karena teknik latihannya menitikberatkan pada kelenturan pada kelenturan otot jalan lahir, teknik pernapasan, relaksasi dan ketenangan pikiran ibu selama kehamilan dan untuk menghadapi persalinan. Prenatal yoga dapat menurunkan stress, meningkatkan kualitas hidup, memberi rasa nyaman, mengurangi atau menurunkan nyeri persalinan dan memperpendek durasi persalinan. (Dewi et al., 2020).

Senam yoga ini sangat diperlukan karena saat menghadapi persalinan ibu biasanya dilanda kecemasan dan panik. Alternatif terapi yang dibutuhkan dalam kehamilan menurut (Perry Shannon, Hockenberry Marilyn, Lowdermilk Deitra, 2013) adalah pemijatan dan terapi energi seperti *massage*, *acupressure*, *therapeutic touch*, dan *healing touch*, dan *mind body healing* seperti *imagery*, meditasi/yoga, berdo'a, refleksi, biofeedback. Bila dicermati lebih lanjut, sebenarnya dalam gerakan senam yoga terkandung efek relaksasi yang dapat menstabilkan emosi

ibu hamil. Dari tiga komponen inti (latihan pernafasan, latihan penguatan dan peregangan otot, serta latihan relaksasi), ada beberapa jenis relaksasi yang diterapkan dalam senam yoga, yaitu relaksasi pernafasan dan otot atau progresif. Bila ibu hamil melakukan latihan tersebut dengan benar, akan terasa efek relaksasi pada diri ibu hamil yang akan berguna untuk mengatasi tekanan atau ketegangan yang ia rasakan selama masa kehamilan berlangsung. (Silfia et al., 2021)

Peningkatan kualitas tidur yang didapatkan sesudah pelaksanaan senam yoga, hal ini dibuktikan dengan 7 parameter kualitas tidur semakin kecil nilainya pada setiap parameter. Menurut peneliti, peningkatan kualitas tidur ibu hamil trimester III diakibatkan oleh meningkatnya rasa nyaman, tenang dan damai setelah pelaksanaan senam yoga, karena ketika tubuh melakukan gerakan terbimbing dan meditasi, eritrosit yang membawa oksigen ke dalam darah menuju otak semakin lancar sehingga perasaan tubuh yang segar, ketenangan, kemudahan berkonsentrasi dan kenyamanan ketika beristirahat tercipta. Yoga pada kehamilan memfokuskan kenyamanan serta keamanan dalam berlatih sehingga memberikan banyak manfaat seperti meningkatkan energi, vitalitas dan daya tahan tubuh, melepaskan stress dan cemas, meningkatkan kualitas tidur, menghilangkan ketegangan otot, mengurangi keluhan fisik secara umum semasa kehamilan, seperti nyeri punggung, nyeri panggul, hingga pembengkakan bagian tubuh, menstabilkan emosi ibu hamil yang cenderung fluktuatif, dll.

b. Senam Hamil



Sumber: <https://www.morulaivf.co.id/senam-hamil/>

Senam hamil adalah salah satu pelayanan prenatal yang membantu ibu beradaptasi dengan perubahan fisiologis melalui gerakan dan relaksasi otot sehingga ibu merasakan lebih nyaman . Selain itu, relaksasi yang didapatkan oleh ibu hamil akan mengurangi ketegangan dan menurunkan kecemasan sehingga ibu lebih siap menghadapi persalinan. Senam hamil yang efektif bila dilakukan secara teratur. Ibu hamil yang mengikuti senam hamil teratur dan intensif akan meningkatkan status kesehatan ibu dan janin dalam kandungan. Latar belakang permasalahan dan akibat yang ditimbulkan pada gangguan tidur yang dialami oleh ibu hamil trimester III sehingga tujuan penelitian yaitu mengetahui hubungan senam hamil dengan rasa nyaman tidur ibu hamil trimester III. (Alita, 2020).

Semakin bertambah usia kehamilan pada trimester III dan semakin mendekati waktu melahirkan akan memengaruhi kenyamanan ibu dalam mencapai kualitas tidur yang baik. Ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil dirasakan semakin berat seiring dengan usia kehamilan.

c. Terapi pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur

Edema disebabkan karena retensi air dan kenaikan tekanan pembuluh darah vena pada bagian kaki, serta penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena sehingga menyebabkan edema fisiologi. Hal ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan ibu hamil terutama pada ibu hamil trimester tiga seperti rasa berat pada kaki dan kram pada malam hari. Masalah yang timbul akibat edema pada ibu hamil trimester III dapat diatasi salah satunya dengan pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur. Terapi pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur berguna untuk membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen yang masuk ke jaringan yang mengalami edema. Terapi pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur diterapkan pada ibu hamil dengan edema kaki atau klien dengan masalah edema kaki. Terapi ini aman dan efektif serta tidak menimbulkan efek samping apapun sehingga layak dilakukan untuk ibu hamil yang mengalami edema kaki fisiologis pada trimester III. (Etanol et al., 2021)

Hasil dari penerapan terapi pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur terhadap derajat edema kaki ibu hamil trimester III menunjukkan adanya penurunan derajat

edema setelah diberikan terapi. Hal tersebut menunjukkan bahwa terapi pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur berpengaruh terhadap penurunan derajat edema kaki ibu hamil trimester III.

d. Terapi Air Hangat

Terapi air hangat adalah terapi non farmakologis yang dapat menurunkan nyeri. Air hangat menyebabkan sirkulasi darah meningkat dan membawanya oksigen ke area nyeri serta membuat otot tendon, maupun ligament relaksasi. Diberikan kompres hangat untuk memperlancar aliran darah sehingga darah dapat mengalir keseluruh tubuh dan membawa O₂ sehingga memberi rasa aman nyaman pada pasien menjadi rileks serta mengurangi ketegangan pada punggung belakang bawah yang mengalami nyeri. Menurut (Uliyah,2012) salah satu metode non farmakologis yang dapat mengurangi nyeri yaitu dengan kompres hangat yang diberikan dalam waktu 15-20 menit dengan suhu 70°C dapat memberikan manfaat seperti memberikan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat.

Terapi non farmakologi kompres hangat bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri pasien. Skala nyeri pasien diukur 24 jam sekali dengan menggunakan VAS (Visual Analog Scale). Selain diberikan terapi non farmakologi pasien juga mendapat terapi farmakologi dari dokter yaitu infus RL 500 ml 20 tpm sebagai cairan pemeliharaan selama sakit, serta drip *oxytocin* 5 unit iv untuk memicu kontraksi

rahim.Selain itu juga dilakukan beberapa tindakan lainnya seperti memonitor frekuensi nyeri, agar pasien mengetahui penurunan tingkat nyeri yang dialami (Yumayda Alfisyah, 2021).

GLOSARIUM

Hormon Progesteron:	Hormon steroid yang berperan dalam siklus menstruasi wanita dan mendukung proses kehamilan serta embryogenesis.
Obstipasi	: Tidak bisa BAB sama sekali dan bahkan tidak bisa buang angin
HCG	: Preparat hormon yang digunakan untuk mengatasi infertilitas atau ketidaksuburan pada wanita.
HEG	: Mual dan muntah yang terjadi secara berlebihan selama hamil. Mual dan muntah (<i>morning sickness</i>) pada kehamilan trimester awal sebenarnya normal.
Edema	: Ketika cairan berlebih terkumpul di jaringan otot, terutama pada pergelangan kaki, telapak kaki, dan mungkin bengkak ringan di tangan.
Abruptio Plasenta	: Komplikasi kehamilan di mana plasenta sudah mulai terpisah dari dinding rahim sebelum bayi lahir.
Cairan Amniotik	: Cairan pelindung yang sebagian besar berisi air seni janin dan air.
CPD	: Ukuran bayi terlalu besar untuk melewati panggul ibu dengan aman.
Caesar	: Salah satu metode persalinan di mana dokter akan melakukan sayatan di dinding

	perut dan uterus untuk mengeluarkan bayi.
Kolostrum	: Cairan putih encer yang keluar dari payudara pada tahap awal produksi air susu ibu (ASI).
Kontraksi	: Kondisi di mana uterus mengencang secara teratur yang biasanya menyebabkan serviks melebar dan memungkinkan keluarnya bayi.
Epidural	: Metode anestesi yang umum digunakan selama persalinan.
Episiotomi	: Sayatan yang dibuat pada perineum untuk memperlebar lubang vagina untuk persalinan.
<i>Fetal Distress</i>	: Kondisi ketika bayi tidak menerima cukup oksigen atau mengalami beberapa komplikasi lain.
<i>Fontanelle</i>	: bagian lunak di antara bagian atas dan belakang kepala bayi yang tidak digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alita, R. (2020). Hubungan Senam Hamil dengan Rasa Nyaman Tidur pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v4i1.1499>
- Dewi, S. S. S., Nasution, I., & Mastiur Napitupulu. (2020). Pengaruh Prenatal Yoga terhadap Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pargarutan. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 5(2), 47–53. <https://jurnal.unar.ac.id/index.php/health/article/view/302/212>
- Diani, L. P. P., & Susilawati, L. K. P. A. (2013). Pengaruh Dukungan Suami terhadap Istri yang Mengalami Kecemasan pada Kehamilan Trimester Ketiga di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), 1–11. <https://doi.org/10.24843/jpu.2013.v01.i01.p01>
- Etanol, E., Buah, K., & Kapas, P. (2021). *Penerapan pijat Kaki Dan Rendam Air Hangat Campuran Kencur Untuk Mengurangi Edema kaki Pada Ibu Hamil Trimester III*. 872–884.
- Meti Patimah. (2020). Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I dan Penatalaksanaannya. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 570–578. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v4i3.3790>
- Patel. (2019a). *ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KB DI PRAKTIK*

MANDIRI BIDAN H TAHUN 2020. 9, 9–25.

Patel. (2019b). *PENGARUH SENAM YOGA TERHADAP KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III*. 9–25.

Puspitasari, I., & Indrianingrum, I. (2020). Ketidaknyamanan Keluhan Pusing Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 265. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.844>

Silfia, N. N., Kusika, S. yanti, Masudin, Asike, H., Usman, H., & ... (2021). Pemberdayaan Ibu Hamil dengan Menerapkan Terapi Komplementer Prenatal Gentle Yoga Menuju Kelahiran Nyaman, Sehat dan Bugar. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 922–932. <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/988%0Ahttps://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/download/988/175>

Yumayda Alfisyah, Y. W. (2021). Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman: Nyeri. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.

Bab 2

▶ IBU HAMIL DENGAN KELUHAN MUAL MUNTAH

Dr. Marni Br Karo, S.Tr.Keb., SKM., M.Kes.

1. Mual muntah pada ibu hamil

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh peningkatan fluktuasi kadar HCG (*Hormon Chorionic Gonadotropin*) khususnya karena periode mual dan muntah gestasional yang paling umum adalah usia 12-16 minggu pertama yang pada saat itu HCG mencapai kadar tertingginya (Kundarti et al., 2017).

Menurut Umamah (2018) Stimulus peningkatan kadar hormon HCG dalam darah selama trimester pertama mengakibatkan efek pedih pada lapisan perut, naiknya kadar estrogen, peregangan yang cepat dari tonus otot rahim, relaksasi relatif dari jaringan otot pada saluran pencernaan (pencernaan kurang efisien, kelebihan asam lambung kemudian dihantarkan ke pusat muntah yang menyebabkan otot dalam gastrointestinal memulai terjadinya mual dan muntah.

Sejalan dengan jurnal yang di tulis oleh Handayani & Afiyah (2019) bahwa Saat produksi hCG mencapai puncaknya, diduga bahwa hormon plasenta inilah yang

memicu mual dan muntah dengan bekerja pada CTZ (*Chemoreceptor Trigger Zone*).

2. Patofisiologis pada mual muntah pada ibu hamil

Menurut Umamah (2018) dampak dari wanita hamil yang mengalami morning sickness salah satunya adalah beban psikologi yang bertambah sehingga mengakibatkan trauma dan juga ibu merasakan badan terasa lemas.

Dalam jurnal "Derajat Kecemasan Ibu Hamil dengan Kejadian Mual Muntah Pada Trimester 1" yang ditulis oleh Kartikasari (2018) menjelaskan Kejadian mual muntah selama hamil akan berkurang semakin beranjak nya umur kehamilan. Namun bisa pula mual muntah ini berlanjut menjadi lebih berat atau yang disebut Hiperemesis Gravidarum yang mengakibatkan resiko anemia, perdarahan, dan terserang penyakit. Dampak pada janin yaitu dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menyebabkan abortus, bayi lahir mati , kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, berat badan lahir rendah bahkan lebih jauh lagi.

3. Manifestasi klinik hyperemesis gravidarum

Menurut Atiqoh (2020) *hyperemesis gravidarum* dapat dibagi ke dalam tiga tingkatan berat ringannya

a. Hyperemesis gravidarum grade I

Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum. Pada tingkat ini ibu hamil merasa nyeri epigastrium. Nafsu makan menurun, dan berat badan menurun. Nadi meningkat sekitar 100 kali per menit, tekanan darah sistolik menurut, dapat disertai

peningkatan suhu tubuh, turgor kulit berkurang, lidah kering dan mata cekung.

b. Hyperemesis gravidarum grade II

Ibu hamil tampak lebih lemas dan apatis, turgor kulit lebih menurun, lidah kering dan tampak kotor, nadi kecil dan cepat, tekanan darah turun, suhu kadang-kadang naik, mata cekung dan sedikit ikterus, berat badan turun, hemokonsentrasi, oliguria, dan konstipasi. Aseton dapat tercium dari hawa pernafasan karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam urine

c. Hyperemesis gravidarum grade III

Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai sampai koma, nadi kecil, dan cepat tekanan darah menurun, serta suhu meningkat .komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai Wernicke ensefalopati. Gejala yang dapat timbul, seperti nystagmus, diplopia , dan perubahan mental, keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan, termasuk vitamin B kompleks ditimbulkan ikterus menunjukan terjadinya payah hati pada tingkatan ini juga terjadi pendarahan dari esofagus, lambung, dan retina.

4. Pencegahan dan Pengurangan intensitas mual muntah pada masa kehamilan

a. Air jahe

Ginger tea (seduhan jahe) merupakan cara termudah dalam mengkonsumsi jahe untuk mengurangi mual

muntah dengan menggunakan irisan jahe yang dicampur dengan air panas dan ditambahkan gula sebagai pemanis. Senyawa gingerol sebagai kandungan utama dalam rimpang jahe adalah suatu oksidan kuat yang efektif mengatasi radang. Jahe memiliki antiemetik dan kegiatan anxiolytic. Hal ini juga dapat membantu morning sickness, dimana air jahe dapat merangsang aliran air liur, empedu dan sekresi lambung (Kundarti et al., 2017).

b. Mengonsumsi makanan kecil

Salah satu manfaat makanan kecil adalah mengurangi mual muntah dengan menekan asam lambung yang meningkat. Selain itu makanan kecil juga mengandung gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Sehingga kebutuhan nutrisi untuk ibu hamil yang mengalami mual muntah tetap dapat tercukupi (Umamah, 2018).

c. Aromaterapi

Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak esensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi seseorang menjadi lebih baik. Beberapa minyak esensial memiliki efek farmakologi yang unik seperti anti bakteri, antivirus, diuretik, vasodilator, penenang, dan perangsang adrenalin. Molekul dalam minyak esensial tersebut ketika dihirup melalui rongga hidung dapat merangsang sistem limbik di otak (Rosalinna, 2019).

Konsentrasi aroma terapi yang diberikan dengan mencampurkan 0,1 ml minyak esensial lemon kedalam air sebanyak 1 ml, kemudian ibu menghirup aroma

terapi lemon yang ditaruh dalam kapas dengan jarak kurang lebih 2 cm dari hidung sambil bernafas panjang selama kurang lebih 5 menit dan bisa diulang jika masih merasa mual muntah (Cholifah & Nuriyanah, 2019).

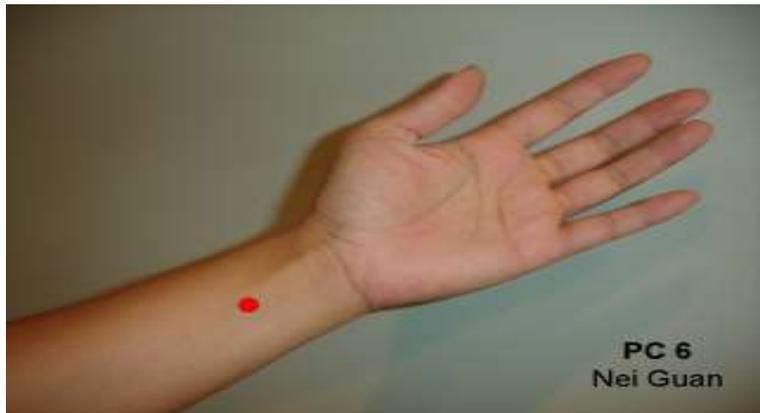
Pemberian aroma mint selama 7 hari sangat efektif dalam mengurangi mual dan muntah pada kehamilan dan tidak perlu cemas karena tanpa efek samping (Chowdhury & Chakraborty, 2017).

d. Akupresur

Pemberian akupresur dengan menggunakan titik Neiguan (titik perikardium 6) yang berlokasi di antara tendon yaitu flexor carpi radialis dan otot palmaris longus, kira-kira 3 jari di atas lipatan tangan. Efek stimulasi titik tersebut diyakini mampu meningkatkan pelepasan beta-endorphin di hipofise dan ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*) sepanjang *Chemoreceptor Trigger Zone* (CTZ) menghambat pusat muntah.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Handayani & Afyah (2019) Penekanan dilakukan dengan ujung jari. Penekanan pada saat awal harus dilakukan dengan lembut, kemudian secara bertahap kekuatan penekanan ditambah sampai terasa sensasi yang ringan, tetapi tidak sakit. Hasil penelitian lain sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Endah P. L.F., Muladefi C (2019) dimana objek penelitiannya adalah pasien kemoterapi kanker payudara, Akupresur sebagai terapi komplementer memberikan stimulus pada titik perikardium 6 di lengan dengan menstimulasi

peningkatan jumlah beta endorfin di hipotalamus. Dimana peningkatan yang maksimal terjadi setelah 25 menit dilakukan akupresur dan mengurangi kejadian muntah. (Scallan & Simon, 2016). Penekanan dapat dilakukan seperti gambar di bawah ini:



Sumber: <https://www.miridiatech.com/news/2016/05/acupuncture-point-pericardium-6/>

e. Dukungan Keluarga

Sebuah tinjauan terstruktur dirancang, baik untuk menentukan sikap dan keyakinan yang dipegang oleh profesional kesehatan dan untuk meningkatkan pemahaman tentang pengalaman perempuan dalam kaitannya dengan mual muntah yang berlebihan (*hyperemesis gravidarum*). Pengkajian dari pengalaman para wanita hamil, diperlukan berbagai sikap profesional kesehatan dengan dapat menjalin hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan dalam kaitannya dengan kepuasan ibu terhadap perawatan dan pengobatan, sangat penting untuk mencoba dan

memahami kondisi kompleks ini, dan untuk memperluas lingkaran dukungan dari keluarga ke profesional kesehatan yang terlibat dalam mendampingi atau merawat ibu selama kehamilan. Untuk itu dukungan keluarga sangat dibutuhkan mulai dari awal kehamilan (Havnen et al., 2019).

GLOSARIUM

Morning sickness	: mual muntah yang terjadi saat hamil yang sering terjadi pada masa kehamilan
Gingerol dan shogaol	: Gingerol untuk meredakan nyeri dan antiinflamasi
Hormon Chorionic Gonadotropin	: hormon glikoprotein dari keluarga gonadotropin yang awalnya disintesis oleh embrio manusia, dan kemudian dilanjutkan oleh <i>syncytiotrophoblast</i> , bagian dari plasenta, selama masa kehamilan
Chemoreseptor Trigger Zone	: Sekumpulan sel di medulla oblongata yang sensitif terhadap racun tertentu bahan kimia dan bereaksi dengan menyebabkan muntah
Hyperemesis Gravidarum	: <i>morning sickness</i> yang parah, ditandai dengan mual dan muntah berlebihan yang berhubungan dengan awal kehamilan
Akupresur	: pengobatan dengan teknik pemijatan yang menggunakan ibu jari atau ujung jari di titik-titik tertentu pada tubuh seseorang untuk merangsang titik-titik energi

:

DAFTAR PUSTAKA

- Atiqoh, R. ning. (2020). *kupas tuntas hiperemesis gravidarum (mual muntah berlebih dalam kehamilan)*. one peach media.
- Cholifah, S., & Nuriyanah, T. E. (2019). Aromaterapi Lemon Menurunkan Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*, 4(1), 36. <https://doi.org/10.21070/mid.v4i1.1844>
- Chowdhury, S., & Chakraborty, P. pratim. (2017). Universal health coverage - There is more to it than meets the eye. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), 169–170. <https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc>
- Endah P. L.F., Muladefi C, R. H. (2019). Efektivitas Akupresur Terhadap Penurunan Mual Muntah Akibat Kemoterapi Dan Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara. *Journal of Clinical Medicine*, 3(2).
- Handayani, N., & Afiyah, R. K. (2019). PENGARUH AKUPRESUR TERHADAP PENURUNAN MUAL DAN MUNTAH Pada Ibu Hamil di Praktek Mandiri Bidan Sidoarjo. *Jurnal Kebidanan*, XI(2), 102–109.
- Havnen, G. C., Truong, M. B. T., Do, M. L. H., Heitmann, K., Holst, L., & Nordeng, H. (2019). Women's perspectives on the management and consequences of hyperemesis gravidarum—a descriptive interview study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 37(1), 30–40. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1569424>

<https://www.miridiatech.com/news/2016/05/acupuncture-point-pericardium-6/>

Kartikasari, R. I. (2018). *Derajat Kecemasan Ibu Hamil Dengan Kejadian Mual Muntah Pada Trimester 1*. 2(2), 69–74.

Kundarti, F. I., Rahayu, D. E., & Utami, R. (2017). Efektifitas Pemberian Serbuk Jahe (*Zingiber Officinale*) Terhadap Tingkatan Mual Muntah Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 18. <https://doi.org/10.32831/jik.v4i1.70>

Rosalinna, R. (2019). Aromaterapi Lavender Terhadap Pengurangan Mual Muntah Pada Ibu Hamil. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 48–55. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i2.2489>

Scallan, E. M., & Simon, B. T. (2016). The effects of acupuncture point Pericardium 6 on hydromorphone-induced nausea and vomiting in healthy dogs. *Veterinary Anesthesia and Analgesia*, 43(5), 495–501. <https://doi.org/10.1111/vaa.12347>

Umamah, F. (2018). Konsumsi Makanan Kecil Di Pagi Hari Mempengaruhi Morning Sickness Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di Wilayah Kerja Bps Ida Ayu Desa Becirongengor Sidoarjo. *Journal of Health Sciences*, 7(1). <https://doi.org/10.33086/jhs.v7i1.258>

Bab 3

▶ **IBU HAMIL DENGAN KELUHAN PUSING**

Fistaqul Isnaini, S.ST., M.Tr.Keb.

Kehamilan merupakan suatu anugerah yang didambakan semua wanita sebagai calon ibu. Tidak semua wanita yang sudah menikah mengalami hal yang dinamakan hamil atau mengandung. Kehamilan merupakan suatu proses yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Indrianingrum, 2020).

Menjalani masa kehamilan merupakan pengalaman yang menyenangkan bagi seorang wanita, walaupun proses fisiologis, tetapi pada umumnya menimbulkan kecemasan bahkan ketakutan yang berdampak pada ketidaknyamanan yang dialami dalam masa kehamilannya. Ketidaknyamanan pada ibu hamil timbul akibat adanya perubahan hormonal, perubahan anatomi, metabolisme tubuh pada ibu hamil. Ketidaknyamanan ini meliputi beberapa hal yaitu mual muntah, pusing, lemah, sering kencing, sakit punggung dan bengkak (Permatasari, 2021).

Pada ibu hamil terjadi proses penyesuaian yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis baik secara fisik maupun psikologis.

Perubahan - perubahan yang terjadi selama kehamilan, salah satunya pusing (sakit kepala). Pusing atau perasaan

pingsan atau melayang adalah gejala normal selama kehamilan. Hal ini lebih sering terjadi pada trimester pertama, tetapi ibu mungkin mengalami hal itu selama kehamilannya (Pregnancy, 2015).

Wanita hamil sering merasakan pusing, disebabkan karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, ketika masuk trimester kedua kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit atau pusing. Pusing yang berkelanjutan berdampak pada gejala anemia, tekanan darah yang naik turun, dehidrasi hingga *sinkope* (pingsan) (Irianti, 2014).

Pusing atau perasaan pingsan atau melayang adalah gejala normal selama kehamilan. Hal ini lebih sering terjadi pada trimester pertama, tetapi ibu mungkin mengalami hal itu selama kehamilannya (Association, 2021).

Pusing merupakan timbulnya perasaan melayang karena peningkatan volume plasma darah yang mengalami peningkatan hingga 50%. Peningkatan volume plasma akan meningkatkan sel darah merah sebesar 15-18%. Peningkatan jumlah sel darah merah akan mempengaruhi kadar hemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah tidak diimbangi dengan kadar hemoglobin yang cukup, akan mengakibatkan terjadinya anemia (Husin, 2014).

Beberapa penyebab pusing pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Melebarnya pembuluh darah

Perubahan hormon yang terjadi saat wanita hamil mampu melebarkan pembuluh darah. Sehingga tubuh akan

mengeluarkan lebih banyak darah ke bayi yang berada di dalam kandungan. Sistem kardiovaskular dan detak jantung ibu hamil akan meningkat. Darah yang dipompa pun bisa meningkat hingga 50%. Akibatnya, tak jarang para ibu hamil pun sering merasa pusing.

2. Berdiri terlalu cepat

Ketika seseorang duduk, darah cenderung berkumpul di kaki dan kaki bagian bawah. Ketika seseorang tiba-tiba berdiri, maka darah yang kembali dari kaki ke jantung tidak cukup banyak. Akibatnya, tekanan darah tiba-tiba turun, menyebabkan pusing karena jumlah darah dan oksigen didalam otak tidak mencukupi.

3. Meningkatnya Aliran Darah ke Janin dalam Kandungan

Meningkatkan aliran darah ke bayi yang berada di dalam kandungan ibu hamil maka hal ini berarti pula bahwa tekanan darah ibu hamil akan menurun. Sebenarnya sistem kardiovaskular dan saraf sudah bersiap dengan hal ini, namun ada saat dimana aliran darah ke otak juga tidak mencukupi sehingga membuat ibu hamil sering pusing dan pingsan (Jurnal Portal Kesehatan, 2014).

4. Peningkatan volume sirkulasi darah, peregangan pembuluh darah di otak akibat peningkatan kadar progesteron, stress, kelelahan dan gula darah rendah (Morgan, 2009).

Dampak pusing pada kehamilan Dapat terjadi stress, kelelahan, hipoglikemia (Morgan, 2009). Resiko terjadinya Anemia, Anemia merupakan penyakit kurang darah yang ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) dan sel darah merah (eritrosit) lebih rendah dibandingkan normal. Hemoglobin

normal 11,0-12,2 gr% pada usia kehamilan 40 minggu. anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr %pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II. Efek anemia bagi ibu dan janin yaitu abortus, prematur, pendarahan post partum, rentan infeksi, KPD, atonia uteri, BBLR, kematian intrauterin, terjadi cacat congenital.

Cara untuk mengatasi pusing selama kehamilan adalah :

1. Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari keadaan duduk. Anjurkan ibu untuk melakukan secara bertahap dan perlahan.
2. Hindari berdiri dalam waktu lama
3. Jangan lewatkan waktu makan, untuk menjaga agar kadar gula darah tetap normal
4. Hindari perasaan-perasaan tertekan atau masalah berat lainnya, agar terhindar dari dehidrasi
5. Berbaring dalam keadaan miring serta waspadai keadaan anemia.
6. Apabila pusing yang dirasakan sangat berat dan mengganggu, segeralah periksa ke petugas kesehatan (Husin, 2014)
7. Aromaterapi. Teknik relaksasi menggunakan aroma terapi, gunakan satu tetes minyak aromaterapi dan oleskan di pelipis (Onggo, 2012)

GLOSARIUM

Sinkope	: pingsan
Hemoglobin	: protein pada sel darah merah yang berfungsi mengikat oksigen
Anemia	: kondisi ketika tubuh kekurangan sel darah merah yang sehat atau ketika sel darah merah tidak berfungsi dengan baik.
KPD	: pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan
Atonia Uteri	: kondisi ketika rahim tidak bisa berkontraksi kembali setelah melahirkan

DAFTAR PUSTAKA

- Association, A. P. (2021). *healthy-pregnancy/pregnancy-health-wellness/dizziness-during-pregnancy/*. Retrieved from americanpregnancy.org:
<https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/pregnancy-health-wellness/dizziness-during-pregnancy/>
- Husin, F. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Indrianingrum, I. (2020). KETIDAKNYAMANAN KELUHAN PUSING PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRIBIG KABUPATEN KUDUS. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* , 11(2), 265-271.
- Irianti, B. H. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Onggo, T. I. (2012). *Kitab Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta: Mitra Buku.
- Permatasari, R. R. (2021). Hypnobirthing Mengatasi Keluhan Selama Hamil. *Jurnal Penamas Adi Buana*, 5(01), 20-27.

Bab 4

▶ **IBU HAMIL DENGAN KELUHAN MUDAH LELAH**

Bd.Istiadah Fatmawati, SST., M. Kes

Wanita hamil memiliki beberapa perubahan secara fisik dan mental. Kehamilan mengakibatkan beberapa perubahan psikologis, emosional dan fisik sehingga menyebabkan wanita kelelahan, mulai dari kelelahan ringan hingga kelelahan yang parah (Perry, 2014). Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Bebasnya seorang wanita dari ketidaknyamanan tersebut dapat membuat perbedaan signifikan terhadap cara wanita memandang pengalaman kehamilannya. Aspek fisiologis, anatomis dan psikologis yang mendasari setiap ketidaknyamanan (jika diketahui) dijelaskan untuk merangsang pengetahuan ibu hamil mencari upaya lebih lanjut untuk mengatasinya. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada gejala yang muncul (Varney, 2006).

Salah satu ketidaknyaman ibu hamil yang sering dialami adalah mudah lelah. Kelelahan adalah sebagai suatu sinyal alamiah yang diberikan tubuh karena adanya penurunan dari fungsi tubuh akibat proses kerja yang membutuhkan keterpaduan pada seluruh sistem di dalam tubuh. Saat sistem tersebut mulai mengalami perubahan dari kondisi baik ke

kondisi buruk maka pada tahapan ini muncul sinyal kelelahan yang memberikan tanda tubuh sedang memerlukan pemulihan untuk mengatasinya. Sinyal yang diberikan ini berbentuk gejala-gejala yang dirasakan tubuh baik fisik maupun mental dan pada setiap individu berbeda-beda karena dipengaruhi oleh berbagai faktor (Nova, 2009).

Kelelahan pada wanita hamil menurut Roger W. Harm paling umum terjadi selama trimester pertama, namun pada trimester kedua wanita hamil cenderung tidak merasakan kelelahan, tetapi ketika masuk pada trimester ketiga, wanita hamil akan kembali merasakan kelelahan. Kelelahan pada trimester pertama terjadi karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan rasa kantuk, kemudian pada trimester kedua stamina wanita hamil akan kembali meningkat. Pada trimester ketiga, wanita hamil akan mengalami kembali rasa lelah, karena wanita hamil membawa beban pada janin yang semakin membesar, hal ini menyebabkan sulit tidur dan lebih sering buang air kecil (Harms, 2013).

Keluhan ini dipicu oleh meningkatnya kebutuhan aliran darah yang kurang diimbangi oleh ketersediaan darah. Volume darah ibu hamil meningkat 30-50% dan frekuensi denyut jantung meningkat 20%. Peningkatan volume darah ini akan mengakibatkan pemekaran pembuluh darah sehingga sering timbul varices,ambeien, dan bengkak kaki. Gerakan senam hamil dapat meningkatkan sirkulasi darah sehingga dapat mengurangi keluhan ini (Kushartanti, 2004).

Kelelahan bagi wanita hamil yang bekerja akan memberikan dampak pada produktivitasnya baik itu dampak jangka pendek dan juga jangka panjang. Kelelahan sangat

dirasakan pada wanita hamil yang bekerja khususnya pada trisemester pertama kehamilan, hal ini di jelaskan oleh M. Poujarvad dan A. Mansoori, yang menyatakan bahwa tingkat kelelahan pada wanita hamil yang bekerja pada trimester pertama kehamilan memiliki variabel yang tinggi dan pada variabel tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, ketenangan dirumah, hubungan emosional antar suami dan istri, posisi pekerjaan, kepuasan bekerja, memiliki kontribusi pada kelelahan (Mansoori, 2003).

Waktu kerja yang panjang pada saat kehamilan akan berdampak bukan hanya kepada wanita hamil, namun juga pada janin yang sedang dikandung. Secara teori, jam kerja yang panjang, posisi berdiri yang lama, mengangkat beban berat atau beban kerja yang tinggi dapat menjadi ancaman bagi wanita hamil yang bekerja. Dampak yang terjadi pada wanita hamil dengan waktu kerja yang panjang berakibat pada keguguran, persalinan prematur, kecil untuk usia kehamilan (SGA), berat badan lahir rendah (BBLR), pre-eklamsia dan/atau hipertensi (Palmer et al., 2013).

Tidur yang kurang dari 6 jam per malam, merupakan masalah utama yang terjadi pada 21% wanita hamil selama trimester ketiga kehamilan (Hall et al, 2009). Kurang tidur merupakan masalah bagi sebagian besar wanita nulipara yang bekerja (Tsai, 2012). Pada penelitian lain, menyatakan bahwa ada implikasi medis yang disebabkan oleh kurang tidur pada wanita hamil. Durasi tidur pendek yang ditemukan dalam penelitian, memiliki implikasi klinis yang penting karena tidur

yang kurang dari 6 jam per malam dikaitkan dengan persalinan yang lebih lama dan kelahiran dengan cara sesar (Facco, 2010).

Cara mengatasi mudah lelah pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Melakukan pemeriksaan kadar zat besi
2. Menganjurkan ibu untuk beristirahat
3. Menganjurkan ibu untuk minum lebih banyak
4. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan
5. Mengonsumsi makanan seimbang

(Inggar, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Facco, F., Grobman, W., Kramer, J., Ho, K., & Zee, P. (2010). Self-reported short sleep duration and frequent snoring in pregnancy: impact on glucose metabolism. *Am J Obstet Gynecol* Palmer, K. T., Bonzini, M., & Bonde, E. J.-P. (2013). Pregnancy: occupational aspects of management: concise guidance. *Clinical Medicine* , 13 (1), 75-79.
- Hall, W., Hauck, Y., Carty, E., Hutton, E., Fenwick, J., & Stoll, K. (2009). Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. *Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 18.
- Harms, R. W., Freamon, B. K., & Blight, D. W. (Eds.). (2013). *Indian ocean slavery in the age of abolition*. Yale University Press.
- Kushartanti, W., Soekamti, E. R., & Sriwahyuniati, C. F. 2004. *Senam Hamil: Menyamankan Kehamilan, Mempermudah Persalinan*, Lintang Pustaka: Yogyakarta.
- Nova, Diah Ariani. 2009. *Tinjauan faktor literatur, FKM, Universitas Indonesia*,
- Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. (2014). *Maternal Child Nursing (5th ed.)*. Missouri: Mosbey.
- Poujarvad, M., & Mansoori, A. (2003). Study of Fatigue in Working Pregnant Women. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran* , 17, 35-39.

- Rini, I. U. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir (Bbl), Nifas, dan Perencanaan Keluarga Berencana (Kb) Suntik 3 Bulan pada Ny. M Umur 32 Tahun Di Puskesmas II Kembaran, Kec. Kembaran, Kabupaten Banyumas* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Purwokerto).
- Tsai, S.-Y., Lin, J.-W., Kuo, L.-T., & Thomas, K. A. (2012). Daily Sleep and Fatigue Characteristics in Nulliparous Women during the Third trimester of Pregnancy. *SLEEP*, 35 (2), 257-262 19.
- Varney, Helen. (2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, EGC. Jakarta.

Bab 5

▶ **IBU HAMIL DENGAN PENINGKATAN FREKUENSI BERKEMIH**

Bd. Nurul Hidayati, SST., M. Tr. Keb.

Kehamilan yaitu tahap dimulai dari hasil konsepsi hingga janin lahir. Usia kehamilan normal adalah 9 bulan 7 hari atau 40 minggu. Dalam kehamilan terbagi menjadi beberapa triwulan yaitu Triwulan I dimulai dari 0 hingga 14 minggu, Triwulan II dimulai dari usia 14-28 minggu dan Triwulan III dimulai dari usia 28-42 minggu atau hingga persalinan tiba. Pada masa kehamilan terdapat keluhan fisiologis yang dialami oleh ibu, salah satunya peningkatan frekuensi berkemih (Yuwono, 2012).

Sering berkemih adalah keluhan fisiologi yang biasa dialami ibu di trimester III ini disebabkan oleh desakan rahim kedepan yang menyebabkan kandung kemih menjadi tertekan. Sering berkemih ini timbul biasanya karena janin sudah memasuki rongga panggul (Astuti, 2017).

Pada saat hamil kerja ginjal akan meningkat yaitu ginjal melakukan penyaringan darah sehingga terjadi kenaikan menjadi 30-50% dari sebelumnya. Kerja ginjal akan memuncak di usia kehamilan 16-24 minggu hingga sebelum persalinan (Walyani, 2015). Ginjal menyaring produk limbah dari darah untuk membentuk urin. Ureter bertugas mentranspot urin dari ginjal ke kandung kemih. Kandung kemih berguna untuk menyimpan urin

sampai timbul keinginan untuk berkemih. Kandung kemih dalam kondisi normal dapat menampung urin sebanyak 600 ml. Akan tetapi, keinginan untuk berkemih dapat dirasakan pada saat kandung kemih terisi urin dalam jumlah yang lebih kecil (150-200 ml pada orang dewasa).

Terjadinya peningkatan volume urin, dinding kandung kemih akan meregang dan mengirim impuls-impuls sensorik ke pusat mikturisi di medulla spinalis pars sakralis. Impuls saraf parasimpatis dari pusat mikturisi menstimulus otot detrusor untuk berkontraksi secara teratur. Sfingter uretra interna juga akan berelaksasi sehingga urin dapat masuk ke dalam uretra. Kandung kemih akan berkontraksi, impuls saraf naik ke medulla spinalis sampai ke pons dan korteks serebral. Individu akan menyadari keinginannya untuk berkemih, urin akan keluar dari tubuh melalui uretra (Smeltzer, 2001; Perry dan Potter, 2005).

Banyak faktor yang mempengaruhi volume serta kualitas urin serta kemampuan klien untuk berkemih, yaitu diet dan asupan makanan, respon keinginan awal untuk berkemih, gaya hidup, stress psikologis, tingkat aktivitas, tingkat perkembangan serta kondisi penyakit. Hal ini juga dapat menyebabkan beberapa perubahan tersebut dapat terjadi bersifat akut dan kembali pulih/reversible ataupun dapat pula terjadi perubahan yang bersifat kronis serta tidak dapat sembuh kembali/ireversibel (Smeltzer, 2001; Perry dan Potter, 2005).

Perubahan sistem urinaria dan ginjal cukup banyak terjadi pada ibu hamil, dimana kecepatan filtrasi dari glomerulus dan aliran darah renal meningkat sampai 50% sebagai akibat dari kenaikan cardiac output. Terjadi pula sedikit hidronefrosis atau hidroureter, hal bisa dikarenakan menurunnya tonus otot atau

adanya tekanan dari uterus yang membesar pada kandung kemih. Fungsi ginjal ini berubah akibat adanya hormon kehamilan, peningkatan volume darah, postur wanita, aktivitas fisik dan asupan makanan (Verralls, 2003; Siswodarmo, 2008; Thadhani, 2012).

Di kehamilan trimester III ibu akan banyak mengalami sering berkemih sebanyak 8-10x. Wanita hamil juga akan mengalami akumulasi natrium 500-900 mEq dan 6-8 L air. Terjadi pula peningkatan pada volume cairan serta aliran plasma ginjal (RPF) menjadi meningkat sekitar 60-80 % pada pertengahan trimester kedua dan akan menetap pada trimester ketiga, selanjutnya 50 % selama kehamilan. Kecepatan filtrasi glomerulus (GFR) biasanya akan mulai meningkat pada minggu ke-6 kehamilan dan mencapai puncak pada akhir trimester pertama. Kehamilan trimester pertama ginjal akan mengalami peningkatan ukuran dan berat. Memasuki usia kehamilan trimester kedua perubahan sistem urinaria yang terjadi adalah ukuran dan pembuluh kandung kemih meningkat, edema fisiologis terjadi pada jaringan kandung kemih. Menurunnya frekuensi kencing serta meningkatnya ukuran ginjal dan ureter, terutama pada sisi kanan ginjal membesar. Laju filtrasi glomerulus meningkat sekitar 50% untuk memproses limbah dari ibu dan janin. Trimester ketiga perubahan sistem urinaria yang terjadi seperti beberapa pelebaran calyces ginjal, panggul, dan ureter terjadi, terutama sisi bagian kanan. Frekuensi kencing lebih sering terjadi akibat adanya tekanan janin kearah panggul, terjadi pula hipervolemia fisiologis. Keseimbangan cairan dan elektrolit terus dipengaruhi oleh interaksi hormon yang kompleks.

Meningkatnya konsentrasi plasma albumin, dan faktor lainnya, serta glikosuria mungkin akan terjadi (Yuwono, 2012).

Kebutuhan cairan tubuh selama masa kehamilan juga dapat mempengaruhi urin yang dikeluarkan. Sirkulasi janin, cairan ketuban, dan volume darah yang lebih tinggi harus didukung dengan banyaknya cairan yang dikonsumsi. Banyaknya cairan yang dikonsumsi oleh ibu akan menyebabkan konsentrasi protein darah menurun. Darah menjadi terlalu encer, sehingga sekresi ADH terhalang. Maka penyerapan air oleh dinding tubulus kurang efektif, sehingga, terbentuk urin yang banyak. Banyaknya responden yang memiliki volume urin lebih dari 1600 ml dan 1500-1600 ml pada trimester 1, 2 dan 3, dikarenakan setiap responden tersebut telah sadar akan pentingnya asupan cairan pada masa kehamilan. Pengetahuan yang cukup mengenai perubahan fisiologis pada masa kehamilan juga mempengaruhi terjadinya peningkatan volume urin. Perubahan fisiologis pada sistem urinaria merupakan fisiologis normal yang terjadi pada masa kehamilan (Sherwen dalam Yuwono, 2012).

Meskipun sebuah perubahan fisiologis normal, akan tetapi hal tersebut juga harus diatasi. Peran perawat disini dapat membantu para ibu hamil yang mengalami kesulitan dalam mengatasi perubahan yang biasa muncul selama masa kehamilan. Mengatasi hal tersebut perawat dapat menganjurkan kepada para ibu hamil untuk lebih banyak mengkonsumsi air putih, sehingga kebutuhan yang diperlukan oleh ibu akan terpenuhi secara maksimal. Perawat juga dapat menganjurkan pada ibu yang mengalami perasaan mual atau muntah saat mengkonsumsi air putih, dengan mengganti asupan cairannya pada makanan yang mengandung banyak cairan

seperti buah ataupun sayur yang berkuah. Hal tersebut juga dapat diterapkan oleh ibu yang kurang suka mengkonsumsi air putih.

Sering kencing ini biasanya bisa muncul diwaktu tertentu, misalnya di malam hari, sehingga dapat menyebabkan ibu kurang tidur karena ibu harus bangun di malam hari untuk kencing (Dewi & Sunarsih. T, 2012). Selain dapat mengganggu istirahat ibu, keluhan sering kencing dapat memungkinkan kondisi celana dalam mengalami lembab karena sering cebok setelah BAK dan terkadang daerah vagina yang basah tidak langsung dikeringkan. Jika hal hal ini tidak segera diatasi, maka dapat terjadi pertumbuhan bakteri dan 4 jamur yang dapat menyebabkan lecet maupun infeksi pada daerah tersebut, sehingga selama masa kehamilan kebersihan pada organ reproduksi terutama daerah vagina kebersihannya sangat penting dijaga. (Megasari, 2019). Jika terus dibiarkan pada daerah sekitar vagina maka kemungkinan akan terkena infeksi saluran kemih yang menyebabkan rasa panas, gatal, muncul kemerahan, nyeri, terasa perih bahkan iritasi atau bengkak dan dapat memicu penularan penyakit kelamin. Infeksi saluran kemih pada wanita hamil sejumlah 24% dapat berpengaruh pada bayi sehingga pada saat bayi lahir terdapat sariawan pada mulutnya dan yang terburuk adalah bayi lahir prematur (Hutahean. S, 2013).

Selain dapat berpengaruh pada bayi, infeksi saluran kemih dapat mempengaruhi persalinan seperti pertumbuhan janin yang terhambat, persalinan kurang bulan (Megasari, 2019). Upaya yang dapat dilakukan dalam mengatasi masalah yang dialami oleh perempuan "NR" ialah dengan memperhatikan kebersihan daerah genitalia yaitu selalu keringkan daerah genitalia setiap habis

cebok, cara ini dilakukan untuk mengurangi adanya lembab pada daerah genetalia yang dapat menyebabkan lecet maupun menyebabkan infeksi di daerah tersebut. Ganti celana dalam jika sudah dirasa tidak layak digunakan atau terlalu basah, cara ini dilakukan untuk menghindari terjadinya pertumbuhan bakteri dan jamur pada daerah genetalia. Kosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin buang air kecil, condongkan tubuh agak kedepan saat buang air kecil. cara ini akan membantu kandung kemih benar-benar kosong (Vivian, 2011). Upaya lain yang dapat dilakukan oleh ibu hamil trimester III dalam 5 mengatasi masalah sering kencing ialah dengan mengurangi mengkonsumsi atau minum air putih dimalam hari atau sebelum tidur. Hal ini dilakukan untuk mengurangi ibu untuk lebih sering ke kamar mandi untuk buang air kecil. Selanjutnya dengan menghindari minum minuman yang mengandung kafein. Hal ini dilakukan untuk menghindari sering kencing karena kafein dapat merangsang tubuh untuk lebih sering kencing, maka dari itu ibu hamil harus menghindari minum minuman yang mengandung kafein (Megasari, 2019).

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2014. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi , V & Sunarsih, T. 2012 .Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutahean. S.2013. Perawatan Antenatal. Jakarta: Salemba Medika.
- Megasari, Miratu dkk. 2015. Asuhan Kebidanan I. Ed. I. Yogyakarta : Deepublish.
- Potter PA, Perry AG. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Ed 4. Volume 2. Jakarta : EGC
- Sherwen LN. 1999. Maternity Nursing. USA : York Production Services
- Siswodarmo. 2008. Obstetri Fisiologi. Yogyakarta : Pustaka Cendekia
- Smeltzer SC. 2001. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Vol.2 E/8. Jakarta: EGC
- Thadhani RI, Sharon E Maynard. 2012. Renal and Urinary Tract Physiology in normal pregnancy. <http://www.uptodate.com/contents/renal-and-urinarytract-physiology-in-normal-pregnancy>
- Verralls S. 2003. Anatomi dan Fisiologi Terapan dalam Kebidanan. Ed 3. Jakarta: EGC.
- Yuwono, K. P., & Hidayati, W. (2012). Studi deskriptif volume urin 24 jam pada ibu hamil. *Jurnal Keperawatan Diponegoro*, 1(1), 124-131.

Bab 6

▶ IBU HAMIL DENGAN KELUHAN KONSTIPASI

Muchlishatun Ummiyati, SST., S.Pd., M.Kes.

1. Pengertian Konstipasi

Kata konstipasi atau *constipation* berasal dari bahasa Latin *constipare* yang berarti bergerombol bersama menyusun menjadi menggumpal padat /keras. Konstipasi atau sembelit adalah suatu keadaan dimana sekresi dari sisa metabolisme nutrisi tubuh dalam bentuk feses menjadi keras dan menimbulkan kesulitan saat defekasi.

2. Patofisiologi Konstipasi

Berdasarkan patofisiologinya konstipasi dapat dikelompokkan menjadi konstipasi akibat kelainan struktural dan konstipasi fungsional. Konstipasi akibat kelainan struktural terjadi melalui proses obstruksi aliran tinja, sedangkan konstipasi fungsional berhubungan dengan gangguan motilitas kolon atau anorektal. Konstipasi pada wanita hamil umumnya merupakan konstipasi fungsional.

3. Faktor Penyebab Konstipasi

Faktor penyebab ibu hamil mengalami konstipasi antara lain:

a. Faktor Hormonal ibu Hamil

Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot-otot mengalami relaksasi. Termasuk otot pada saluran pencernaan sehingga akan menurunkan motilitas usus yang akhirnya menyebabkan konstipasi (*slow-transit constipation*).

b. Perubahan pola makan ibu hamil

Gejala mual muntah pada trimester pertama disertai berkurangnya asupan cairan akan mempengaruhi proses defekasinya. Semakin tua usia kehamilan, ibu hamil cenderung mengurangi asupan cairan. Komposisi makanan yang cenderung berupa susu dan daging / ikan tanpa disertai cukup makanan yang kaya serat akan memperbesar resiko terjadinya konstipasi. Begitu juga pemberian suplemen besi dan kalsium selama kehamilan merupakan faktor resiko terjadinya konstipasi.

c. Pertumbuhan janin

Pembesaran uterus seiring bertambahnya usia kehamilan akan memberikan tekanan pada usus besar sehingga pengeluaran tinja terhambat. Semakin besar kehamilan maka semakin besar tekanan pada usus besar sehingga semakin mudah terjadinya konstipasi.

d. Aktivitas Fisik ibu hamil

Ibu hamil cenderung akan mengurangi aktivitasnya untuk menjaga kehamilannya. Begitu juga semakin

besar kehamilan wanita hamil cenderung semakin malas beraktifitas karena bobot tubuh yang semakin berat.

e. Posisi Defekasi ibu hamil

Pada posisi jongkok, sudut antara anus dan rektum akan menjadi lurus akibat fleksi maksimal dari paha. Ini akan memudahkan terjadinya proses defekasi sehingga tidak memerlukan tenaga mengejan yang kuat. Pada posisi duduk, sudut antara anus dan rektum menjadi tidak cukup lurus sehingga membutuhkan tenaga mengejan yang lebih kuat. Proses mengejan kuat yang berkelanjutan akan dapat menimbulkan konstipasi dan haemoroid. Ibu hamil cenderung lebih nyaman defekasi dengan posisi duduk tetapi dapat berakibat timbulnya konstipasi.

f. Stress dan kecemasan

Ketegangan psikis yang dialami ibu hamil seperti stres dan cemas dapat meningkatkan kejadian konstipasi.

4. Diagnosis konstipasi pada ibu hamil

Gejala konstipasi umumnya adalah mengejan terlalu kuat, tinja yang keras, butuh waktu yang lama saat defekasi dan frekuensi defekasi kurang dari 3 kali seminggu.

5. Komplikasi akibat konstipasi pada ibu hamil

Apabila komplikasi tidak segera mendapatkan penanganan maka dapat terjadi komplikasi seperti mual, muntah, penurunan nafsu makan dan hemoroid. Kondisi

yang jarang terjadi seperti: fisura ani, inkontinensia alvi, perdarahan per rektum, *fecal impacted* dan prolapsus uteri.

6. Penatalaksanaan konstipasi pada ibu hamil

- a. Penatalaksanaan Non Farmakologi:
 - 1) Meningkatkan asupan serat dan cairan
 - 2) Aktifitas fisik yang cukup
 - 3) Hindari makan dengan porsi besar 3 kali sehari dan usahakan makan dengan porsi kecil namun sering.
 - 4) Hindari ketegangan psikis seperti stres dan cemas
 - 5) Hindari kebiasaan menahan rasa ingin buang air besar karena akan memperbesar resiko konstipasi.
 - 6) Hindari mengkonsumsi minuman bersoda, alkohol dan kopi
 - 7) Pemberian rempah Jahe dapat membantu mengurangi *morning sickness* dan konstipasi serta mencegah kembung
 - 8) Pemberian probiotik pada ibu hamil dapat memperbaiki keseimbangan flora kolon dan memperbaiki fungsi pencernaan
 - 9) Melakukan olahraga ringan secara rutin seperti senam hamil dan jalan pagi.
- b. Penatalaksanaan Farmakologi :

Terapi farmakologi pada wanita hamil diberikan jika penatalaksanaan non farmakologi tidak berhasil. Pemberiannya hanya bila benar-benar diperlukan dan tidak untuk jangka panjang.

GLOSARIUM

Konstipasi	: sembelit
Feces	: tinja
Defekasi	: proses pengeluaran produk sisa metabolisme tubuh berupa padatan (tinja)
Komplikasi	: perubahan yang tidak diinginkan dari suatu kondisi kesehatan, penyakit ataupun terapi
Rectum	: bagian usus besar yang letaknya paling ujung berdekatan dengan anus

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2003). *Standar Asuhan Kebidanan Bagi Bidan di Rumah Sakit dan Puskesmas*. Departemen Kesehatan RI.
- Fraser, D. M., & Cooper, M. A. (2009). *Myles' Textbook for Midwives* (15th edition). Elsevier.
- Permenkes RI. (2014). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 97 TAHUN 2014: Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Kontrasepsi Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*.
- Saifuddin, A. B., Affandi, B., & Lu, E. R. (2002). *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. YBPSP.
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (P. K. RI (ed.); Jakarta).
- WHO. (2018). WHO recommendations on antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. *World Health Organization*, 10(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-10-19.5>
- Yulizawati, Iryani, D., Bustami, L. E., Insani, A. A., & Andriani, F. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV. Rumahkayu Pustaka Utama.
- Kementerian Kesehatan RI. Buku Kesehatan Ibu dan Anak <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/10/02Buku-KIA-06-10-2015->

small.pdf

Kementerian Kesehatan RI. Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif.

<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif.pdf>

Sembiring, Ligat Pribadi. Mengenal Konstipasi pada Kehamilan. JIK, Jilid 9, Nomor 1, Maret 2015, Hal. 7-10.

<http://jik.fk.unri.ac.id/index.php/jik/article/download/58/55> diakses 3 Juli 2022

Hanim, Busyra. Analisis Penyebab Konstipasi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru.

Healthcare: Jurnal Kesehatan 8 (1) Juni 2019 (30-38).

<https://www.jurnal.payungnegeri.ac.id/index.php/healthcare/article/download/51/23> diakses 3 Juli 2022

Bab 7

▶ **IBU HAMIL DENGAN KELUHAN PUSING**

Putu Dian Prima Kusuma Dewi, S.S.T., M.Kes.

A. Pusing pada Masa Kehamilan

Pusing adalah keluhan neurologis selama kehamilan, penyebabnya bisa dikarenakan hipoglikemia, hipotensi, hipertensi, anemia, meningkatnya aliran darah ke bayi sehingga aliran darah ke otak juga tidak mencukupi, kemudian seiring dengan membesarnya kehamilan, maka rahim akan menekan pembuluh darah ibu sehingga suplai darah ke otak berkurang dan menyebabkan pusing. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan, perlu diberikan pencegahan dan perawatan. Pusing yang sifatnya fisiologis dapat dikatakan sebagai keluhan ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil. Pusing dilaporkan oleh lebih dari setengah dari wanita hamil, yang lebih sering terjadi di dua pertama trimester kehamilan. Pusing terjadi sebanyak 50% wanita hamil dan lebih sering terjadi pada trimester 1 dan 2 kehamilan (52,44%) (Agustin, 2021; Puspitasari & Indrianingrum, 2020).

1. Data Keluhan Pusing pada Ibu Hamil

Pusing dan kepala berkunang-kunang hanyalah satu dari banyaknya perubahan yang lazim terjadi saat hamil. Kebanyakan ibu mengalaminya selama trimester pertama, tapi tidak menutup kemungkinan kondisi ini akan muncul

kembali pada trimester selanjutnya hingga menjelang persalinan. **Pusing terjadi sebanyak 50% wanita hamil dan lebih sering terjadi pada trimester 1 dan 2 kehamilan (52,44%)** (Meti Patimah, 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi terbanyak ibu hamil yang mengalami keluhan pusing pada kategori sedikit sakit (46,7%). Pusing (sakit kepala) adalah keluhan umum yang dialami oleh ibu hamil. Namun, sekitar 10% ada juga yang memburuk, sehingga diperlukan penanganan dan intervensi yang aman dan tepat/sesuai dengan kebutuhan ibu hamil sebagai solusi untuk mengurangi keluhan pusing. Hal ini sebagai upaya memaksimalkan kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya (Puspitasari & Indrianingrum, 2020).

2. Keluhan dan Indikasi Pusing pada Setiap Trimester Kehamilan

Pada ibu hamil terjadi proses penyesuaian yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan, salah satunya pusing (sakit kepala) (Sun et al., 2010; Yikar & Nazik, 2019). Pusing atau perasaan pingsan atau melayang adalah gejala normal selama kehamilan. Hal ini lebih sering terjadi pada trimester pertama, tetapi ibu mungkin mengalami hal itu selama kehamilannya (Yikar & Nazik, 2019).

a. Trimester pertama

Awal kehamilan merupakan kondisi yang paling banyak dipengaruhi oleh kondisi hormonal. Ketika mulai hamil, produksi hormon progesteron dalam

tubuh akan meningkat. Perubahan ini bertujuan untuk meningkatkan aliran darah menuju janin agar janin mendapatkan oksigen dan asupan nutrisi yang diperlukan selama pertumbuhan. Peningkatan hormon progesteron ini berdampak pada pelebaran pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah. Aliran darah menuju otak akhirnya ikut turun sehingga menyebabkan otak kekurangan oksigen. Jika otak kekurangan oksigen, dapat mengalami pusing (Agustin, 2021; Mardliyana, 2022). Pada beberapa wanita, pusing saat hamil bisa menandakan gejala hyperemesis gravidarum. Kondisi ini membuat ibu hamil mengalami *morning sickness*, tapi dengan gejala yang sangat parah sehingga kerap kali perlu diatasi dengan obat-obatan (Fraser, 2011).

Merasa pusing sering pada awal kehamilan hal ini karena adanya peningkatan tuntutan darah ke tubuh sehingga sewaktu anda berubah posisi dari tidur atau duduk ke posisi berdiri secara tiba-tiba, system sirkulasi darah kesulitan untuk beradaptasi. Bila rasa pusing tetap timbul ketika anda sedang duduk, ini biasanya karena menurunnya level gula darah anda. Makanlah sedikit- sedikit tapi sering. Bila anda sering merasa seperti ingin pingsan periksalah ke dokter anda kemungkinan anda anemia (Yulizawati, 2020).

b. **Trimester kedua**

Penurunan tekanan darah dan gejala *morning sickness* yang terjadi selama trimester pertama dapat

berlanjut ke trimester kedua. Pusing menjadi keluhan yang sering selama kehamilan trimester kedua ini hal ini dapat terjadi ketika pembesaran dari rahim anda menekan pembuluh darah besar sehingga menyebabkan tekanan darah menurun. Atasi dengan melakukan perpindahan posisi perlahan lahan atau bertahap untuk menghindari perubahan tekanan darah yang mendadak. (Yulizawati, 2020). Selain itu, ada pula kondisi lain yang bisa memicu pusing selama periode ini, yakni tekanan pada rahim dan kadar gula darah. Pertumbuhan janin akan memperbesar ukuran rahim. Rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah dan secara tidak langsung menghambat aliran darah menuju organ-organ penting, termasuk otak. Kurangnya pasokan darah menuju otak menyebabkan pusing. Pusing saat hamil juga bisa disebabkan karena kadar gula darah yang rendah. Kondisi ini dapat terjadi pada ibu hamil yang mengalami diabetes gestasional. Diabetes gestasional mengganggu fungsi hormon insulin pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami komplikasi ini harus rutin memeriksa kadar gula darah dan menerapkan pola makan khusus (Agustin, 2021).

c. **Trimester ketiga**

Keluhan pusing selama trimester ketiga biasanya terjadi karena penyebab pusing pada trimester pertama dan kedua tidak ditangani dengan baik. Faktor-faktor tersebut sebaiknya ditangani melalui kontrol kehamilan rutin selama dua trimester sebelumnya. Selama trimester ketiga, Anda perlu lebih berhati-hati

terhadap kemungkinan terjatuh atau pingsan akibat pusing. Hindari berdiri terlalu lama dan pastikan Anda berada pada tempat yang aman ketika pusing melanda (Agustin, 2021).

3. Penyebab Pusing pada Kehamilan

Penyebab pusing pada kehamilan juga dapat di indikasi terjadi suatu kondisi yang memerlukan pemeriksaan dan tindak lanjut. Pusing tidak hanya menjai keluhan ketidaknyamanan yang sering dialami pada ibu hamil. Berikut penyebab pusing pada kehamilan :

a. Anemia

Beberapa wanita hamil kerap mengalami anemia akibat kekurangan asupan zat besi. Hal ini menyebabkan sel darah merah yang membawa oksigen menuju otak dan organ lain menjadi lebih sedikit, sehingga memicu pusing saat hamil. Oleh karena itu, dianjurkan untuk mendapatkan asupan zat besi yang cukup, terutama ketika memasuki trimester kedua dan ketiga. Jika perlu, konsumsi suplemen zat besi sesuai rekomendasi dokter.

b. Kurang energi

Pusing saat hamil juga bisa menjadi pertanda tubuh memerlukan asupan energi. Kondisi ini sering terjadi pada ibu hamil yang sulit makan atau minum karena mual muntah saat hamil. Untuk itu, selalu siapkan camilan yang menyehatkan sebagai pasokan energi. Selain itu, cobalah siasati dengan makan

dalam porsi kecil namun sering untuk menghindari pusing saat hamil.

c. Dehidrasi

Sebagaimana rasa lapar, dehidrasi juga dapat menyebabkan pusing saat hamil. Saat hamil, membutuhkan banyak air untuk membentuk plasenta dan kantung ketuban. Jika kebutuhan cairan ini tidak tercukupi, ibu hamil dapat mengalami dehidrasi. Untuk mencegah dehidrasi saat hamil, disarankan untuk minum air 10 gelas per hari, baju longgar, dan menyalakan pendingin ruangan.

d. Berdiri tiba-tiba

Saat duduk, darah akan terkumpul di bagian kaki. Berdiri secara tiba-tiba dapat memicu pusing saat hamil. Hal ini karena aliran darah yang menuju jantung menjadi lebih sedikit, sehingga tekanan darah turun dengan cepat. Untuk mencegah pusing saat hamil, cobalah untuk berdiri perlahan-lahan dari posisi duduk atau berbaring.

e. Berdiri terlalu lama

Berdiri terlalu lama juga dapat menyebabkan pusing saat hamil karena darah banyak terkumpul di area kaki. Untuk mengatasinya, cobalah duduk atau berbaring hingga pusing mereda. Tak hanya itu, bisa menggerak-gerakkan kaki selama beberapa menit untuk membantu melancarkan sirkulasi darah.

f. Berbaring terlalu lama

Berbaring dengan posisi telentang terlalu lama juga dapat memicu pusing saat hamil, terlebih

pada trimester kedua dan ketiga. Hal ini terjadi karena pembuluh darah di belakang rahim terjepit. Akibatnya, aliran darah balik dari kaki dan panggul menuju jantung akan terbendung dan tidak mengalir dengan lancar. Untuk mencegah pusing saat hamil terjadi, berbaringlah dengan posisi miring guna meningkatkan aliran darah ke jantung dan otak. Selain itu, sanggah punggung dengan bantal agar lebih nyaman.

g. Perubahan hormon

Pusing saat hamil karena perubahan hormon terjadi karena hormon kehamilan yang diproduksi tubuh membuat pembuluh darah melebar. Di satu sisi, pelebaran pembuluh darah ini diperlukan untuk meningkatkan aliran darah yang menuju ke janin. Namun di sisi lain, hal itu membuat suplai darah ke otak menjadi berkurang, sehingga menimbulkan rasa pusing. Untuk mengantisipasi dan mengatasi pusing saat hamil karena perubahan hormon ini, disarankan untuk berkonsultasi ke dokter kandungan agar dapat diberikan penanganan bila diperlukan. Pusing saat hamil memang hal yang wajar. Namun disarankan untuk tetap waspada, terutama jika pusing diiringi gejala lain, seperti pandangan kabur, nyeri perut, sulit bicara, nyeri dada, kesemutan, napas pendek, denyut nadi cepat, hingga perdarahan vagina.

4. Risiko Ibu Hamil dengan Keluhan Pusing

Ibu hamil dengan keluhan pusing dapat menjadi indikasi atas reaksi hormonal yang terjadi utamanya di trimester pertama. Seiring dengan meningkatkan umur kehamilan dan tubuh ibu mulai stabil yang ditandai dengan menurunnya keluhan pusing utamanya pada trimester 3. Risiko pusing berbeda pada tiap trimester, data menunjukkan bahwa presentase kejadian pusing cenderung menurun dari trimester 1 sampai trimester 3 (73.3%-53.3%) (Sun et al., 2010; Yikar & Nazik, 2019).

Lima fisik yang paling sering dilaporkan masalah kesehatan pada ibu hamil : kelelahan (86,9%), morning sickness (64,3%), sakit punggung (45,6%), sembelit (43,5%) dan sakit kepala parah atau migrain (29,5%). Pusing atau sakit kepala yang parah dan berlebih menjadi salah satu masalah kesehatan fisik yang meningkatkan gejala depresi hingga tiga kali lipat (AdjOR $\frac{1}{4}$ 3.13,95%CI2.14–4.58) (Perlen et al., 2013). Pusing yang menetap dari awal kehamilan sampai akhir dapat menjadi indikasi tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai dan menjadi gejala umum dari gestosis pada kehamilan seperti pre eclampsia (Direktur et al., 2010; Perlen et al., 2013).

B. Penatalaksanaan Keluhan Pusing pada Kehamilan dengan Manajemen Kebidanan

Penatalaksanaan pusing pada kehamilan dapat dilakukan melalui pendekatan secara promotif, preventif dan kuratif. Promotif dan preventif merupakan

penatalaksanaan yang paling efektif, minimal dapat berkontribusi pada penurunan kecemasan ibu hamil. Pusing seringkali dikaitkan sebagai ekspresi depresi atau cemas seseorang (Perlen et al., 2013). Berdasarkan standar profesi bidan no 320 tahun 2020 bahwa keluhan pusing merupakan salah satu daftar masalah yang ditemui pada masa kehamilan. Bidan pada level ahli madya (D3) maupun profesi bidan wajib untuk dapat melakukan penatalaksanaan secara mandiri untuk kasus pusing pada kehamilan ini. Pusing termasuk pada kategori gejala dan tanda bahaya kehamilan. Lingkup asuhan masa kehamilan pada point nomor 25 disebutkan bahwa bidan pada level ahli madya maupun profesi bidan wajib mampu melakukan pemberian pendidikan kesehatan pada perempuan, keluarga dan masyarakat tentang perkembangan kehamilan, gejala dan tanda bahaya serta tindakan yang dilakukan ketika terdapat tanda bahaya (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020). Penatalaksanaan pada keluhan pusing pada ibu hamil tentunya dimulai secara berurutan seperti dibawah ini

1. Penggalan Data Subyektif atau Anamnesa

Sebelum menentukan dan menyimpulkan masalah yang dialami oleh ibu hamil, tentunya anamnesa menjadi kunci awal sebelum menentukan penatalaksanaan yang tepat. Anamnesa yang dilakukan adalah dengan menanyakan apakah ibu mengalami

pusing, pusing ini menjadi tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil. Hasil anamnesa terkait pusing, wajib discreening kembali apakah masih dalam batas fisiologis atau patalogi. Pusing fisiologis muncul pada awal kehamilan. Penekanan anamnesa yang perlu dilakukan untuk menggali lebih jauh keluhan pusing yang dirasakan ibu hamil yaitu (Direktur et al., 2010).

- a. Apakah ketika ibu mengalami pusing masih bisa beraktivitas normal atau sangat mengganggu aktivitas sehari-hari misalnya pusing hingga merasa sangat lemas bahkan pernah pingsan atau tidak sadarkan diri?
- b. Apakah juga disertai dengan mual muntah?
- c. Apakah merasakan seperti rasa panas di bagian dada?
- d. Berapa lama ibu mengalami pusing dalam sehari ?
- e. Apakah ada aktivitas yang dilakukan yang memperberat rasa pusing?

Tentunya keterampilan dalam komunikasi, *critical thinking* dan *clinical reasoning* diperlukan dalam keterampilan anamnesa ini. Hasil anamnesa ini berupada data subyektif yang diperlukan untuk mendukung data obyektif yang terfokus pada masalah ibu hamil.

2. Penggalan Data Obyektif

Setelah data subyektif telah dilakukan secara detail sehingga dapat diketahui arah pemeriksaan yang perlu

dilakukan. Pemeriksaan yang mungkin dilakukan pada ibu hamil dengan keluhan pusing yaitu

- a. Lakukan pemeriksaan tanda vital seperti tekanan darah, nadi dan respirasi. Kondisi yang terjadi pada tanda vital ini kemungkinan ada pada kondisi tidak normal (lebih tinggi atau lebih rendah)
- b. Lakukan pemeriksaan fisik, pada daerah konjungtiva mata jika ada indikasi mengarah pada anemia.
- c. Lakukan pemeriksaan laboratorium lebih lanjut, hal ini dilakukan jika ada indikasi ibu mengalami anemia maka perlu dilakukan pemeriksaan haemoglobin. Kondisi pusing juga dapat dialami pada ibu hamil dengan hipertensi, jika hal ini terjadi maka perlu dilakukan pemeriksaan protein urin untuk memastikan diagnosa pre-eklampsia pada ibu hamil.

3. Penegakan analisa kebidanan

Penegakan analisa kebidanan atau seringkali disebut sebagai diagnosis merupakan patokan untuk langkah selanjutnya yaitu penatalaksanaan. Pusing pada kehamilan ini merupakan daftar masalah yang sering terjadi dan tertulis pada standar profesi bidan no 320 tahun 2020. Analisa yang dapat dituliskan ketika mengasuh kasus ibu hamil dengan pusing adalah

Trimester 1: " G..P..A UK...minggu Mungkin Hamil (jika hanya pemeriksaan PPT Test), Pasti Hamil (jika

didukung dengan hasil USG di Dokter Spesialis kandungan) dengan masalah pusing”

Trimester 2 : “ G..P..A UK...minggu Tunggal Hidup (jika didukung dengan hasil USG di Dokter Spesialis kandungan) dengan masalah pusing”

Trimester 3 : “G..P..A UK...minggu Puka/ Puki Preskep U Tunggal Hidup (jika didukung dengan hasil Palpasi lengkap dan USG di Dokter Spesialis kandungan) dengan masalah pusing”

4. Pemberiaan Asuhan Kebidanan atau Penatalaksanaan

Pemberian asuhan atau sering disebut sebagai penatalaksanaan dapat dilakukan setelah data subyektif dan obyektif lengkap, saling mendukung dan terkait (Agustin, 2021; Direktur et al., 2010; Mardliyana, 2022; Meti Patimah, 2020).

- a. Berikan edukasi dan informasi tentang konsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti bayam, kangkung, brokoli, daun ubi jalar, dan sayur-sayuran berwarna hijau dan daging merah
- b. Berikan edukasi dan informasi konsumsi makanan bergizi seimbang (mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral)
- c. Anjukan untuk minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas perhari - Atur posisi tidur yang nyaman sebaiknya berbaring miring kiri - Berbaring dengan posisi kaki lebih ditinggikan - Hindari posisi tidur terlentang lebih dari 5 menit.
- d. Istirahat dan tidur yang cukup, siang hari 1-2 jam dan malam \pm 8 jam

- e. Lakukan gerakan ringan ketika berdiri lama -
Kurangi aktivitas yang berat dan melelahkan. -
Hindari perubahan posisi secara tiba-tiba seperti
dari posisi jongkok ke posisi berdiri
- f. Gunakan pakaian yang longgar dan nyaman
- g. Lakukan tehnik nafas dalam, dapat dilakkan
dengan yoga. Yoga terbukti dapat menurunkan
tingkat depresi pada ibu hamil bahkan
meningkatkan mental ibu dalam persiapan
menghadapi persalinan. Prenatal gentel yoga yang
dikombinasikan dnegan hypnobirthing menjadi
perpaduan yang tepat untuk mengatasi keluhan
pada ibu hamil termasuk pusing (Mardliyana, 2022;
Perlen et al., 2013; Sun et al., 2010)
- h. Hindari stress

GLOSARIUM

Anamnesa	: Teknik wawancara untuk menggali data subyektif sebagai bagian dari manajemen asuhan
Anemia	: Kondisi tubuh kekurangan darah yang ditandai dari kadar hemoglobin dibawah 11 g/dl
Preventif	: Pencegahan supaya tidak terjadi hal yang tidak diinginkan.
Komprehensif	: Lengkap

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, dr. S. (2021). *7 Penyebab Pusing Saat Hamil Ini Mudah Dihindari*. <https://www.alodokter.com/5-penyebab-pusing-saat-hamil-ini-mudah-dihindari>.
- Direktur, K. K., Bina, J., Masyarakat, K., Kesehatan, K., & Katalog, R. N. (2010). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. www.depkes.go.id
- Fraser, D. (2011). *Buku Ajar Bidan (I)*. ECG.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 1 (2020).
- Mardiyana, N. E. (2022). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Penanganan Keluhan Fisiologis Dengan Media Video Pakbuto (Penanganan Keluhan Ibu Hamil Tanpa Obat). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, *4*(1), 11–15.
- Meti Patimah. (2020). Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I dan Penatalaksanaannya. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *4*(3), 570–578. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v4i3.3790>
- Perlen, S., Woolhouse, H., Gartland, D., & Brown, S. J. (2013). Maternal depression and physical health problems in early pregnancy: Findings of an Australian nulliparous pregnancy cohort study. *Midwifery*, *29*(3), 233–239. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.01.005>
- Puspitasari, I., & Indrianingrum, I. (2020). Ketidaknyamanan Keluhan Pusing Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas

- Gribig Kabupaten Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 265. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.844>
- Sun, Y. C., Hung, Y. C., Chang, Y., & Kuo, S. C. (2010). Effects of a prenatal yoga programme on the discomforts of pregnancy and maternal childbirth self-efficacy in Taiwan. *Midwifery*, 26(6), e31–e36. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.01.005>
- Yikar, S. K., & Nazik, E. (2019). Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. *Patient Education and Counseling*, 102(1), 119–125. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.023>
- Yulizawati. (2020). *Dengan Evidence Based Midwifery Implementasi Dalam Masa Kehamilan*. Indomedia Pustaka.

Bab 8

▶ IBU HAMIL DENGAN SERING BUANG AIR KECIL

Retno Setyo Iswati, SST., M.Keb.

A. Fisiologi kehamilan dengan sering buang air kecil

Kehamilan yang dialami ibu tidak selalu berjalan dengan normal atau tanpa keluhan. Setiap kehamilan mempunyai banyak resiko dan banyak keluhan yang dialami oleh masing-masing ibu, salah satunya adalah kehamilan dengan sering kencing. Frekuensi sering kencing yang terjadi pada kehamilan trimester pertama disebabkan desakan uterus ke kandung kemih. Pada trimester kedua, keluhan ini biasanya akan berkurang tetapi tidak menutup kemungkinan ibu hamil masih mengalaminya. Pada akhir trimester, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih (Zurika, 2019)

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat dari biasanya karena organ tersebut menyaring darah yang volumenya meningkat dibanding sebelum hamil ($\geq 30 - 50\%$), dan puncaknya terjadi pada umur kehamilan 16 – 24 minggu sampai dengan sesaat sebelum persalinan. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine (Damayanti, 2019) Pada saat sesaat sebelum persalinan aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar. Dalam keadaan normal, aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan aktivitas ginjal menurun

ketika berdiri, kondisi tersebut semakin menguat pada masa kehamilan. Ibu hamil merasa ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring atau tidur. Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi pada ibu hamil yang tidur miring. Posisi tidur miring akan mengurangi tekanan rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung (Zurika, 2019).

B. Penyebab kehamilan dengan sering buang air kecil

Sering buang air kecil yang terjadi pada kehamilan trimester satu merupakan suatu perubahan fisiologis akibat peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan kompresi dari desakan rahim ke depan yang menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh (Kotarumalos & Herwawan, 2021).

Pada kehamilan trimester kedua, sering kencing dikarenakan kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa kehamilan ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Ureter kanan dan kiri membesar karena pengaruh hormone progesterone (Ramadhina Putri et al., 2018). Tonus kandung kemih dapat menurun, hal tersebut memungkinkan distensi uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa

ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine. (Kotarumalos & Herwawan, 2021)

Pada akhir masa kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu hemodilusi yang terjadi pada ibu hamil menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan terjadi pembesaran ureter kiri dan kanan yang dipengaruhi oleh hormone progesterone, tetapi ureter kanan lebih membesar karena uterus lebih sering memutar ke kanan (*hydroureter dextra*) hal tersebut dikarenakan adanya pergeseran uterus ke kanan akibat adanya kolon rectosigmoid di sebelah kiri. dan pleuritis dextra lebih sering (Rafika, 2018). Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang besar dan juga memperlambat laju aliran urine (Zurika, 2019).

C. Dampak kehamilan dengan sering buang air kecil

Keluhan sering kencing akan menyebabkan gangguan ketidaknyamanan, ibu hamil akan sulit tidur dan apabila menahan keinginan untuk buang air kecil bisa menyebabkan infeksi saluran kemih yang dipicu karena adanya bakteriuria asimtomatik. Apabila ibu hamil dengan keluhan sering kencing tidak bisa menjaga kebersihan alat kelamin bisa menyebabkan keputihan, yang apabila hal tersebut tidak teratasi bisa mengarah ke Infeksi Saluran Kemih (ISK). Pada penelitian terdahulu disebutkan bahwa ibu hamil dengan ISK dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janinnya. Pada

ibu dengan ISK dapat berakibat persalinan preterm, sedangkan pada janin dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, dan janin lahir mati (*stillbirth*) (Zurika, 2019).

4. Penatalaksanaan Kehamilan dengan sering Buang Air Kecil

Asuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan keluhan sering buang air kecil adalah dengan memberikan HE :

- a. Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan. Jangan pernah menahan buang air kecil, karena dapat menyebabkan infeksi saluran kemih (Zurika, 2019)
- b. Meskipun mengalami sering buang air kecil, namun jumlah air yang diminum jangan dikurangi (\pm 8-12 gelas/hari), dengan cara perbanyak minum pada siang hari dan mengurangi minum pada malam hari jika mengganggu tidur (Kotarumalos & Herwawan, 2021).
- c. Hindari minuman yang mengandung alkohol, minuman bersoda atau dengan kandungan tinggi gula dan minuman berkafein seperti kopi atau teh. Kandungan dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering buang air kecil (Damayanti, 2019).
- d. Menjaga alat kelamin tetap bersih dan kering karena sering buang air kecil bisa membuat kondisi daerah alat kelamin lembab yang dapat menyebabkan keputihan (Zurika, 2019) (Megasari, 2019).
- e. Menggunakan celana dalam berbahan menyerap seperti katun, serta mengganti celana dalam jika celana dalam sudah dalam keadaan lembab (Megasari, 2019).

GLOSARIUM

Infeksi Saluran Kemih	: Masuknya mikroorganisme patogen ke dalam sistem kemih kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala infeksi
Trimester satu	: Kehamilan yang berlangsung pada bulan 1 - 3.
Trimester dua	: Kehamilan yang berlangsung pada bulan 4 - 6.
Trimester tiga	: Kehamilan yang berlangsung pada bulan 7 - 9.
Persalinan Preterm	: Persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 20 mg - 36 mg
<i>Stillbirth</i>	: Janin meninggal dalam kandungan

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, I. P. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Sering BAK. *Ensiklopedia of Journal*, 1(4), 185–190. <http://jurnal.ensiklopediaiku.org>
- Kotarumalos, S. S., & Herwawan, L. A. (2021). *Ketidaknyamanan pada kehamilan dengan presentasi bokong*. 1(1), 24–34.
- Megasari, K. (2019). Asuhan Kebidanan pada Trimester III dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 10(1), 29–37. <http://ejournal.akbid-purworejo.ac.id>
- Rafika, R. (2018). Efektifitas Prenatal Yoga terhadap Pengurangan Keluhan Fisik pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 86. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.763>
- Ramadhina Putri, V., Rahmiati, L., & Andrianie, K. (2018). Gambaran Kebiasaan Ibu Hamil Dalam Mengatasi Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Di RSUD R. Syamsudin, SH. *Jurnal Sehat Masada*, 12(1), 28–35. <https://doi.org/10.38037/jsm.v12i1.53>
- Zurika, W. (2019). Asuhan Kebidanan, Ibu Hamil, Sering Buang Air Kecil. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*, 7. <http://ecampus.poltekkesmedan.ac.id/jspui/handle/123456789/1726>

Bab 9

▶ **IBU HAMIL DENGAN KELUHAN PUSING**

Annah Hubaedah, SST., M.Kes

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Ibu hamil sering mengalami keluhan-keluhan, baik keluhan yang fisiologis maupun keluhan yang patologis. Salah satu keluhan yang dialami oleh ibu hamil adalah pusing, biasanya ibu sering mengalami pusing, dan kurangnya nafsu makan. Pada trimester II dan III secara psikologis ibu hamil mengalami penurunan kesehatan, karena mulai merasakan ketidaknyamanan. Selain perubahan secara psikologi, ibu hamil pada trimester II dan III banyak mengalami keluhan seperti, pusing, kenceng-kenceng, sulit tidur dan kurangnya nafsu makan (Nurhayati, 2018).

Pusing dilaporkan oleh lebih dari setengah dari wanita hamil, yang lebih sering terjadi di dua pertama trimester kehamilan. Pusing terjadi sebanyak 50% wanita hamil dan lebih sering terjadi pada trimester 1 dan 2 kehamilan (52,44%). Hal ini merupakan gejala yang normal selama kehamilan (Patimah, 2020).

Pusing adalah keluhan neurologis selama kehamilan, penyebabnya bisa dikarenakan hipoglikemia, hipotensi, hipertensi, anemia, meningkatnya aliran darah ke bayi sehingga aliran darah ke otak juga tidak mencukupi, kemudian seiring dengan membesarnya kehamilan, maka rahim akan menekan

pembuluh darah ibu sehingga suplai darah ke otak berkurang dan menyebabkan pusing. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan, perlu diberikan pencegahan dan perawatan. Pada ketidaknyamanan ibu hamil terjadi mulai minggu ke-24 kehamilan dan akan memuncak pada minggu ke 28-32. Keadaan tersebut akan menetap pada minggu ke-36 (Husin, 2014; Amalia, 2018).

Penyebab keluhan pusing pada ibu hamil yaitu:

1. Perubahan hormon selama kehamilan

Selain itu Pusing pada Ibu Hamil disebabkan adanya perubahan hormon progesterone yang meningkat terjadi saat wanita hamil mampu melebarkan pembuluh darah. Sehingga tubuh akan mengalirkan lebih banyak darah ke bayi yang berada di dalam kandungan. Sistem kardiovaskular dan detak jantung ibu hamil akan meningkat. Darah yang dipompa pun bisa meningkat hingga 50%. Akibatnya, tidak jarang para ibu hamil pun sering merasa pusing. Selain itu disebabkan berdiri terlalu cepat. Ketika seseorang duduk, darah cenderung berkumpul di kaki dan kaki bagian bawah. Ketika seseorang tiba-tiba berdiri, maka darah yang kembali dari kaki ke jantung tidak cukup banyak. Akibatnya, tekanan darah tiba-tiba turun, menyebabkan pusing karena jumlah darah dan oksigen didalam otak tidak mencukupi (Husin, 2014).

2. Sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin

Ketika masuk trimester kedua kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit atau pusing. Selain itu, pusing juga disebabkan

oleh faktor fisik, mual, lelah, lapar, serta tekanan darah yang cenderung rendah juga dapat memicu terjadinya pusing atau sakit kepala.

3. Anemia

Pusing yang berkelanjutan berdampak pada gejala anemia, tekanan darah yang naik turun, dehidrasi hingga sinkope (pingsan). Hal ini terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang akan mempengaruhi kadar haemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah merah tidak diimbangi dengan kadar hemoglobin yang cukup, akan mengakibatkan terjadinya anemia.

4. Hipertensi (tekanan darah tinggi)

Karena aliran darah ke otak berkurang, maka asupan oksigen pun berkurang sehingga menyebabkan pusing.

5. Hipoglikemia

Kadar gula darah rendah yang terjadi karena tubuh menyesuaikan dengan perubahan pada tubuh selama kehamilan

6. Varises

Hal ini terjadi yaitu karena adanya peningkatan volume plasma darah yang akan mempengaruhi pada kadar haemoglobin darah ibu sehingga menyebabkan pusing (Patimah, 2020).

Sebenarnya sakit kepala bukanlah gangguan yang berat namun bagi ibu hamil akan terjadi gangguan pola istirahat sehingga aliran darah ibu ke bayi terganggu, selain itu ibu juga akan mengalami stres (depresi) sehingga akan menyebabkan distress janin. Pusing yang terjadi pada kehamilan trimester I dan II

adalah keadaan fisiologis dan tidak menimbulkan dampak pada saat persalinan maupun nifas, dan juga tidak berdampak pada janin, kecuali pusing yang dialami mengarah ke hipertensi, anemia atau gejala lainnya (Nurhayati, 2018).

Bidan sebagai pemberi asuhan yang berpusat pada pemenuhan kebutuhan wanita harus dapat memberikan asuhan yang tepat guna. Terkait keluhan pusing, lemas dan mudah lelah yang dialami ibu hamil, bidan harus dapat melakukan penapisan terhadap anemia. Jika telah diyakini bahwa keluhan yang terjadi merupakan efek dari perubahan fisiologi yang terjadi, anjurkan ibu untuk cukup beristirahat baik di malam hari maupun di siang 3 hari, sehingga stamina tubuh ibu tetap terjaga (Husin, 2014; Amalia, 2018).

Selain itu anjuran yang sering diberikan kepada ibu hamil dengan keluhan pusing adalah sebagai berikut:

1. Konsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti bayam, kangkung, brokoli, daun ubi jalar, dan sayur-sayuran berwarna hijau dan daging merah
2. Konsumsi makanan bergizi seimbang (mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral) - minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas perhari
3. Atur posisi tidur yang nyaman sebaiknya berbaring miring kiri
4. Berbaring dengan posisi kaki lebih ditinggikan. Hindari posisi tidur terlentang lebih dari 5 menit.
5. Istirahat dan tidur yang cukup, siang hari 1-2 jam dan malam \pm 8 jam
6. Lakukan gerakan ringan ketika berdiri lama
7. Kurangi aktivitas yang berat dan melelahkan
8. Hindari perubahan posisi secara tiba-tiba seperti dari posisi jongkok ke posisi berdiri

9. Gunakan pakaian yang longgar dan nyaman
10. Lakukan tehnik nafas dalam
11. Hindari stress

(Patimah, 2020)

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, P. O. I. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Ny. H dengan Pusing di BPS Sri Wahyuni, S. ST Surabaya* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).
- Husin Farid, (2014). *Asuhan kehamilan berbasis bukti*. Jakarta. Sagung seto.
- Nurhayati, S. (2018). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "Z" G1p00000 Kehamilan Normal Dengan Keluhan Pusing Di Pbm Siti Zulaikah, S. St. Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang* (Doctoral dissertation, STIKES Insan Cendekia Medika Jombang).
- Patimah, M. (2020). Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I dan Penatalaksanaannya. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 570-578.

Bab 10

▶ **IBU HAMIL DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG**

Ratna Sari Dewi, SST., M.Kes.

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Keluhan sensori yang dinyatakan dapat berupa pernyataan seperti pegal dan linu sebagai salah satu keluhan dari nyeri (Muttaqin, 2013). Nyeri punggung selama kehamilan dapat timbul sebagai akibat ketidakseimbangan antara kerja otot postural dan otot fasis yang terdapat pada daerah lumbalis, sehingga dapat menyebabkan otot lumbalis cenderung memendek disertai hyperlordosis dari lumbal sedang otot abdomen cenderung lentur dan perubahan sikap tubuh dari bertambahnya umur kehamilan karena berat berpindah ke depan akibat janin dalam kandungan semakin membesar dan juga di imbangi dengan adanya lordosis yang berlebihan pada lumbal. Pertumbuhan uterus mengarah ke depan menyebabkan ibu akan berusaha membagi berat dengan menarik bahu ke belakang. Sikap demikian akan menambah lordosis lumbal dengan akibat tekanan pada otot menimbulkan rasa nyeri di daerah punggung terutama pinggang bagian bawah (Sullivan, 2015).

Penanganan atau meringankan nyeri punggung pada masa kehamilan bisa dilakukan beberapa cara sebagai

berikut:

- a. Kinesio Taping (KT) merupakan salah satu perekat yang digunakan oleh fisioterapis, dokter, sport medicine, & personal trainer untuk membantu pemulihan dan menopang otot yang sedang mengalami cedera.
- b. Posisi tidur Posisi tidur menyamping ke kiri juga dapat mengurangi pembengkakan pada pergelangan kaki, tungkai kaki, dan tangan. Hal itu karena posisi tersebut membantu ginjal bekerja lebih leluasa dalam membersihkan zat sisa dan cairan dari tubuh. Bila ginjal menahan cairan dan zat sisa, ibu hamil bisa mengalami pembengkakan atau edema. Selain itu dengan posisi tidur miring maka tekanan pada lumbal berkurang.
- c. Body Mekanik pada kehamilan adalah suatu sikap tubuh yang baik untuk menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung yang lordosis.
- d. Senam Hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Senam hamil merupakan suatu usaha untuk mencapai kondisi yang optimal dalam mempersiapkan proses persalinan dengan cara dirancang latihan-latihan bagi ibu hamil (Ida Sofiyanti, 2016; Maryunani dan Sukarti, 2014).

Penanganan :

- 1) Kinesiotaping
- 2) Posisi tidur
- 3) Body mekanik
- 4) Senam hamil nyeri punggung pada masa kehamilan

5) Penyebab terjadi nyeri punggung saat hamil

e. Ada banyak kemungkinan mengapa nyeri punggung dapat muncul. Berikut beberapa kemungkinan penyebabnya:

1) Berat Badan Bertambah

Selama kehamilan, berat badan wanita biasanya naik sekitar 10-15 kilo. Tulang yang berfungsi menopang tubuh tentunya akan mengalami gangguan seiring bertambahnya berat badan ibu hamil. Kondisi inilah yang menyebabkan sakit punggung di bagian bawah. Berat bayi yang semakin bertambah juga memberi tekanan pada pembuluh darah, saraf pinggul, dan punggung ibu hamil sehingga menimbulkan nyeri punggung.

2) Perubahan Postur

Kehamilan mengubah postur tubuh ibu. Perubahan ini timbul secara bertahap seiring dengan bertambahnya umur kandungan. Ibu mungkin tidak menyadari perubahan postur ini dan mulai menyesuaikan postur serta cara bergerak. Nah, rasa sakit pada punggung muncul akibat perubahan postur saat hamil.

3) Perubahan Hormon

Selama kehamilan, tubuh menghasilkan hormon yang disebut relaxin. Hormon relaxin memungkinkan ligamen di daerah panggul untuk rileks dan membuat sendi menjadi lebih longgar untuk mempersiapkan proses kelahiran. Namun, hormon relaxin juga dapat menyebabkan ligamen untuk membuat tulang belakang

menjadi kendur. Ketika tulang belakang mengendur, tulang menjadi tidak stabil dan menimbulkan rasa sakit.

4) Pemisahan Otot

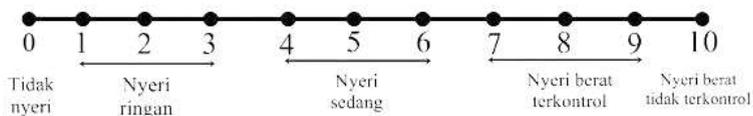
Ketika rahim mengembang, dua otot paralel (otot abdominis rektal) akan merenggang dari tulang rusuk ke tulang kemaluan. Kemudian, kedua otot terpisah di sepanjang jahitan tengah. Pemisahan inilah yang dapat memperburuk sakit punggung saat hamil.

5) Stres

Stres ternyata dapat menyebabkan ketegangan otot punggung. Ibu berisiko mengidap nyeri punggung ketika mengalami stres berkelanjutan selama masa kehamilan.

f. Skala Nyeri

Numerical Rating Scale (NRS) terdiri dari sebuah garis horizontal yang dibagi secara rata menjadi 10 segmen dengan nomor 0 sampai 10. Pasien diberi tahu bahwa 0 menyatakan "tidak ada nyeri sama sekali" dan 10 menyatakan "nyeri paling parah yang mereka dapat bayangkan". Pasien kemudian diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dapat menjelaskan tingkat nyeri yang mereka rasakan pada suatu waktu (Andarmoyo, 2013).



Kriteria nyeri adalah sebagai berikut :

- a) Skala 0 : Tidak ada rasa nyeri yang dialami
 - b) Skala 1-3 : Merupakan nyeri ringan dimana secara objektif, klien masih dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri yang hanya sedikit dirasakan.
 - c) Skala 4-6 : Merupakan nyeri sedang dimana secara objektif, klien mendesis, menyeringai dengan menunjukkan lokasi nyeri. Klien dapat mendeskripsikan rasa nyeri, dan dapat 26 mengikuti perintah. Nyeri masih dapat dikurangi dengan alih posisi.
 - d) Skala 7-9 : Merupakan nyeri berat dimana klien sudah tidak dapat mengikuti perintah, namun masih dapat menunjukkan lokasi nyeri dan masih respon terhadap tindakan. Nyeri sudah tidak dapat dikurangi dengan alih posisi
 - b) Skala 10 : Merupakan nyeri sangat berat. Klien sudah tidak dapat berkomunikasi klien akan menetapkan suatu titik pada skala yang berhubungan dengan persepsinya tentang intensitas keparahan nyeri. Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi (Andarmoyo, 2013).
6. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Nyeri pada pasien dipengaruhi sejumlah faktor, termasuk pengalaman masa lalu dengan nyeri, usia, budaya dan pengharapan tentang penghilang nyeri. Faktor-faktor

ini dapat meningkatkan dan menurunkan persepsi nyeri pasien, meningkat dan menurunnya toleransi terhadap nyeri dan pengaruh sikap respon terhadap nyeri (Padila, 2014).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya back pain (nyeri punggung) pada ibu hamil diantaranya, berubahnya titik berat tubuh seiring dengan membesarnya rahim, postur tubuh, posisi tidur, meningkatnya hormon; kehamilan kembar; riwayat nyeri pada kehamilan yang lalu, dan kegemukan (Mafikasari & Kartikasari, 2015).

Berubahnya titik berat tubuh seiring membesarnya rahim dengan adanya pertumbuhan janin titik berat tubuh lebih condong ke depan. Akibatnya tubuh akan berusaha menarik bagian punggung agar lebih ke belakang tulang punggung bagian bawah pun lebih melengkung serta otot-otot tulang belakang memendek. Postur tubuh yang berubah seiring perkembangan janin yang ada di dalam perut yang dapat merubah susunan tulang tulang panggul seiring membesarnya rahim dan pertumbuhan janin yang bertahap secara fisiologis (Mafikasari & Kartikasari, 2015).

Posisi tidur merupakan suatu kebiasaan di mana posisi tidur sebelum hamil dan sesudah hamil itu harus berbeda ibu hamil harus mampu melepaskan posisi tidur favorit dan terbiasa dengan posisi tidur yang baru dimana perut yang semakin membesar dan lebih mempersulit ibu hamil untuk tidur dengan nyaman sehingga timbullah rasa nyeri terhadap punggung pada ibu hamil yakni back pain. Meningkatnya hormon, hormon yang dilepaskan selama

kehamilan 28 akan membuat persendian tulang panggul meregang hal ini dapat mempertinggi resiko terjadinya back pain (nyeri punggung). Kehamilan kembar dapat memicu terjadinya back pain (nyeri punggung) akibat berat janin yang dapat mempengaruhi pemopangan postur tubuh (Mafikasari & Kartikasari, 2015).

DAFTAR PUSTAKA

halodoc.com artikel 5-penyebab-terjadi-nyeri-punggung-saat-masa-kehamilan

halodoc artikel cara-mengatasi-sakit-punggung-saat-hamil

Carvalho, Lima, Terceiro, Pinto, Silva & Cozer, 2017, nyeri punggung pada ibu hamil

Ida Sofiyanti, 2016; Maryunani dan Sukarti, 2014, kesehatan pada ibu hamil

Bab 11

► IBU HAMIL DENGAN NYERI FLEK HITAM DAN SIKATRI IBU HAMIL

Annisa Fitriana Damalita, S.ST.

1. Pengertian

Flek hitam atau Melasma adalah kondisi kulit yang menyebabkan perubahan warna, bercak gelap coklat yang muncul di sekitar pipi, hidung dan dahi selama kehamilan (ACOG, 2018). Selain itu diartikan juga bahwa melasma adalah kelainan hipermelanosis berupa hiperpigmentasi irregular berwarna coklat muda atau tua pada daerah yang terpajan sinar matahari, berlangsung kronis, kambuhan dan biasanya dijumpai pada wanita usia reproduktif. Bercak gelap ini dikenal sebagai hiperpigmentasi atau perubahan warna kulit yang cenderung muncul di wajah, namun bisa juga muncul di area punggung, leher, atau lengan bawah. Berdasarkan data *The Pigmentary Disorders Academy* diperkirakan bahwa 26% melasma terjadi saat kehamilan dan 42% pasien melasma mengalami awitan setelah kehamilan.

2. Penyebab

Etiopatogenesis melasma atau flek hitam bersifat multifaktorial dan belum sepenuhnya dipahami. Namun

terdapat beberapa penyebab utama. Beberapa penyebab munculnya melasma atau flek hitam selama kehamilan yaitu:

a. Hormon

Pada Ibu hamil, melasma disebabkan adanya perubahan hormonal terutama peningkatan hormon estrogen dan progesteron utama sehingga merangsang produksi melanin berlebih. Selain itu, pentingnya untuk membedakan melasma dengan hiperpigmentasi umum yang dapat terjadi pada lebih dari 90% ibu hamil. Faktor lain yang yaitu reseptor hormone, pembuluh darah, dan densitas kelenjar sebacea karena hormone estrogen juga berperan dalam peningkatan vaskularisasi kulit dan adanya peningkatan aktivitas kelenjar sebacea (Legiawati & Adnani, 2019).

b. Keterpaparan Sinar Matahari radiasi UV

Matahari adalah penyebab utama pemicu terjadinya melasma. Beberapa orang mungkin tidak memiliki flek hitam karena perubahan hormon tetapi dapat juga disebabkan oleh paparan sinar matahari.

3. Penatalaksanaan

a. Anjurkan ibu untuk menggunakan tabir surya

Tabir surya sangat penting untuk merawat dan mencegah penggelapan flek hitam atau melasma. Pentingnya penggunaan sunscreen sebagai Langkah untuk menghilangkan flek hitam dan tidak menyebabkan kondisi yang lebih parah.

- b. Melakukan peeling dengan bahan lembut
Pengelupasan AHA dan terapi cahaya, mengurangi intensitas pigmen dengan mempercepat pergantian sel-sel kulit mati dan penghapusan pigmen yang tidak diinginkan, sedangkan penggunaan terapi cahaya akan meminimalkan terjadinya peradangan yang memberikan sensasi nyeri. Namun sangat dianjurkan untuk berkonsultasi dengan dokter kandungan dan dokter kulit untuk mengatasi masalah flek hitam pada ibu hamil.
- c. Anjurkan ibu untuk diet gizi seimbang dan konsumsi antioksidan
Asupan vitamin C dan E akan membantu untuk menyembuhkan kerusakan karena sinar matahari serta meningkatkan kesehatan kulit dan memberikan pencegahan terhadap efek negatif paparan sinar matahari.
- d. Anjurkan ibu untuk menggunakan pelembab kulit
Penggunaan pelembab kulit yang baik akan dapat mengembalikan penghalang lipid(lemak) kulit yang akan membantu melindungi wajah dari terjadinya kerusakan
Penggunaan krim yang memiliki kandungan *shea butter* akan mampu melembabkan tanpa mengiritasi kulit.

GLOSARIUM

AHA (Alpha-Hydroxy acid)	: Golongan asam hewani dan nabati yang ditemukan dalam produk perawatan kulit atau <i>skincare</i> .
Hipermelanosis	: Gangguan pigmentasi akibat peningkatan produksi melanin
<i>Shea butter</i>	: Lemak alami yang diekstrak dari kacang pohon <i>shea</i> .

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. (2018). *Skin Conditions During Pregnancy*.
https://www.acog.org/womens-health/faqs/skin-conditions-during-pregnancy?utm_source=redirect&utm_medium=web&utm_campaign=int
- Kumarasinghe, S. P. W., Pandya, A., Chandran, V., Rodrigues, M., Dlova, N. C., Kang, H. Y., Ramam, M., Dayrit, J. F., Goh, B. K., & Parsad, D. (2019). A global consensus statement on ashly dermatosis, erythema dyschromicum perstans, lichen planus pigmentosus, idiopathic eruptive macular pigmentation, and Riehl's melanosis. *International Journal of Dermatology*, 58(3), 263–272. <https://doi.org/10.1111/ijd.14189>
- Legiawati, L., & Adnani, N. B. (2019). Neuroendokrinologi Melasma. *Media Dermato Venereologica Indonesiana*, 46(2), 107–110. <https://doi.org/10.33820/mdvi.v46i2.64>
- Puteri, A. (2020). *Tips Menghilangkan Flek Hitam di Wajah Saat Hamil, Aman!*.
<https://www.orami.co.id/magazine/menghilangkan-flek-hitam-saat-hamil>
- Rinandari, U., Fatiharani Dewi, P., Kusumawardani, A., Eko Irawanto, M., & Mochtar, M. (2021). Terapi L-Ascorbic Acid 10% dan Glutation 2% Dibandingkan dengan Hidrokuinon 4% pada Pasien Melasma. *Jurnal Health Sains*, 2(8), 1091–1108. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i8.256>

Bab 12

▶ **IBU HAMIL DENGAN KELUHAN SEKRET VAGINA BERLEBIH**

Dr. Tetty Rina Aritonang, S.ST., M.Keb.

A. Sekret Vagina Ibu Hamil

Sekret vagina adalah keluarnya cairan asam yang berkombinasi dari lendir leher rahim dan juga cairan dari kelenjar di vagina. Sekret vagina yang dibiarkan akan menimbulkan penyakit salah satunya keputihan (Muarofah & Minawa, 2021). Salah satu tanda awal kehamilan adalah peningkatan keputihan, ini berlanjut sepanjang kehamilan. Sebagian besar wanita hamil mengalami keputihan, munculnya keputihan berhubungan dengan peristiwa fisiologis atau patologis. Produksi keputihan dapat bervariasi dan dapat berubah dalam konsistensi dan penampilan tergantung pada banyak faktor (hormon, siklus menstruasi, kehamilan, dan infeksi) (Resident et al., 2022). Hormon utama yang mendorong perubahan mukosa vagina adalah estradiol. Peran progesterone dalam epitel mukosa vagina kurang jelas tetapi memiliki efek antagonis ringan dari efek estradiol pada mukosa vagina (Aritonang et al., 2017). Selama kehamilan estrogen yang tinggi mendorong peningkatan sekresi glikogen ke epitel vagina, mendukung proliferasi dan dominasi *Lactobacillus* spp, sehingga mempromosikan

lingkungan vagina yang sehat (Kervinen et al., 2019). Telah terbukti bahwa selama kehamilan, selain adaptasi fisiologis, perubahan signifikan muncul pada mikrobioma organ yang berbeda, termasuk mikrobioma vagina (Carla R. Taddei, Ramon V. Cortez, Rosiane Mattar, Maria Regina Torloni, 2018). Membedakan karakteristik abnormal keputihan dari gambaran normalnya dapat menimbulkan tantangan klinis. Keputihan bervariasi dalam kuantitas, konsistensi dan penampilan antara wanita dan dapat dimodifikasi oleh berbagai faktor seperti fase siklus menstruasi, kehamilan dan infeksi (Almubarak et al., 2020) Gejala keputihan yang normal adalah tidak berbau, jernih, tidak gatal, tidak perih (Muarofah & Minawa, 2021).

B. Keluhan sekret vagina berlebih pada ibu hamil

Keputihan merupakan keluhan yang paling sering selama kehamilan, yang menyebabkan berbagai komplikasi baik pada ibu maupun janin. Perubahan fisiologis pada kehamilan meningkatkan jumlah sekret, dan menghasilkan kerentanan yang lebih besar terhadap kolonisasi dan infeksi (Resident et al., 2022). Sebagian besar wanita hamil mengalami peningkatan keputihan. Secara klinis keputihan merupakan gejala untuk mengidentifikasi dan mendiagnosis kondisi patologis yang berkaitan dengan peningkatan risiko komplikasi obstetrik (Resident et al., 2022). Seiring dengan perkembangan kehamilan komposisi mikrobioma vagina mengalami perubahan. Secara umum kurang bervariasi dan beragam dibandingkan pada wanita tidak hamil, dan memiliki dominasi *Lactobacillus* spp yang lebih tinggi (DiGiulio et al.,

2015). Mikrobioma vagina selama kehamilan memainkan peran penting dalam kesehatan ibu dan janin karena perubahan yang berbeda dikaitkan dengan hasil obstetrik yang merugikan kesehatan neonatal dan meningkatnya insiden kelahiran prematur serta infeksi intra-amniotik. Inilah sebabnya mengapa peningkatan keputihan selama kehamilan harus benar-benar dipahami, diidentifikasi dan pengobatan penyebab patologis harus dilakukan karena ada kebutuhan untuk mendapatkan kembali keseimbangan dalam mikrobioma vagina selama kehamilan (Escobar MF, Ávila F, 2021). Keputihan patologis (PVD) selama kehamilan lebih sering dan berhubungan dengan hasil ibu dan perinatal yang merugikan (Khaskheli et al., 2021) Keputihan abnormal terjadi akibat infeksi dari berbagai mikroorganisme, antara lain bakteri, jamur, parasit dan virus (Muarofah & Minawa, 2021). Dalam beberapa tahun terakhir, telah terjadi peningkatan minat ilmiah dalam mikrobioma vagina. Karena kemajuan dalam biologi molekuler, pengaruhnya terhadap perjalanan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan telah dibuktikan, terlibat baik dalam proses fisiologis maupun patologis (Resident et al., 2022). Hasil penelitian Insiden keputihan pada wanita hamil adalah 72,2%, (Almubarak et al., 2020) 49,6% pernah mengalami keputihan yang berbau busuk dan berbau ikan. *Candida albicans* adalah patogen yang paling terisolasi, diikuti oleh *Gardnerella vaginalis* (Uwakwe KA et al., 2018). Kejadian keputihan abnormal di temukan pada Wanita berusia 20-24 tahun dan primigravida (Khairnar & Waikar, 2020) , bertempat tinggal di perkotaan,

berpendidikan SLTA, kelas sosial ekonomi rendah, tidak memiliki anak, sedang hamil, tidak memiliki riwayat aborsi induksi, aktif secara seksual dan memiliki keluhan lain yang berhubungan dengan infeksi menular seksual. Sebagian besar wanita juga memiliki keluhan ginekologis, mengalami gatal di sekitar vulva dan nyeri perut bagian bawah (Uwakwe KA et al., 2018). Nyeri di perut bagian bawah dan punggung adalah gejala yang paling umum, memiliki pruritus vulva dan mengalami disuria. (Khairnar & Waikar, 2020) . Gejala lain yang terbanyak adalah gatal, kemerahan, disuria dan pembengkakan. Warna Keputihan ditemukan terbanyak adalah tidak berwarna, keputihan, dan kekuningan Sebaliknya, keputihan abnormal berwarna kuning, hijau, coklat, atau merah, dengan bau busuk, pruritus, atau disuria tergantung pada penyebab infeksi. Penyebab paling umum adalah infeksi jamur dan infeksi bakteri (Almubarak et al., 2020). Manajemen yang tepat dan pengobatan keputihan sangat penting dilakukan karena keputihan secara signifikan berkontribusi pada peningkatan kematian bayi (Fonseca et al., 2013). Pendidikan tentang kebiasaan menjaga kebersihan yang baik dan pencegahan penularan serta diagram alir keputihan harus fokus pada pengelolaan infeksi vagina (Zemouri et al., 2016). Evaluasi keputihan pada ibu hamil untuk mengidentifikasi etiologi dan memungkinkan pengobatan tepat waktu, membantu dalam mencegah komplikasi (Prasad et al., 2021).

GLOSARIUM

sekret vagina	: cairan asam yang berkombinasi dari lendir leher rahim dan juga cairan dari kelenjar di vagina .
preventif	: pencegahan supaya tidak terjadi hal yang tidak diinginkan.
fisiologis	: sesuatu yang berkaitan dengan faal (ciri-ciri tubuh)
patologi	: ilmu yang mempelajari penyakit dan proses terjadinya suatu penyakit.
keputihan	: cairan yang keluar dari vagina
estrogen/estradiol	: hormon yang berperan penting dalam perkembangan dan pertumbuhan karakteristik seksual wanita serta proses reproduksinya
progesteron	: hormon yang diproduksi oleh ovarium (indung telur).

DAFTAR PUSTAKA

- Almubarak, S., Alsofyani, A., Ahmed, A., Almahboob, G., Alaswad, F., AlThkerallah, F., Alkwitem, B., & Alfayez, M. (2020). Increased vaginal discharge during pregnancy: prevalence, causes, and associated symptoms. *International Journal of Medicine in Developing Countries*, 4(January), 740–745. <https://doi.org/10.24911/ijmdc.51-1578948957>
- Aritonang, T. R., Rahayu, S., Sirait, L. I., Karo, M. B., Simanjuntak, T. P., Natzir, R., Sinrang, A. W., Massi, M. N., Hatta, M., & Kamelia, E. (2017). The Role of FSH, LH, Estradiol and Progesterone Hormone on Estrus Cycle of Female Rats. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*.
- Carla R. Taddei, Ramon V. Cortez, Rosiane Mattar, Maria Regina Torloni, S. D. (2018). No Title Microbiome in normal and pathological pregnancies: A literature overview. *American Journal of Reproductive Immunology*. <https://doi.org/doi.org/10.1111/aji.12993>
- DiGiulio, D. B., Callahan, B. J., McMurdie, P. J., Costello, E. K., Lyell, D. J., Robaczewska, A., Sun, C. L., Goltsman, D. S. A., Wong, R. J., Shawa, G., Stevenson, D. K., Holmes, S. P., & Relman, D. A. (2015). Temporal and spatial variation of the human microbiota during pregnancy. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 112(35), 11060–11065. <https://doi.org/10.1073/pnas.1502875112>

- Escobar MF, Ávila F, et al. (2021). No Title PREGNANCY COMPLAINTS AND COMPLICATIONS: CLINICAL PRESENTATIONS. In I. Professor Gian Carlo Di Renzo, University of Perugia (Ed.), *GLOWM, FIGO* (6th ed.). FIGO. <https://doi.org/10.3843/GLOWM.415743>
- Fonseca, T. M. M. V. da, Cesar, J. A., Mendoza-Sassi, R. A., & Schmidt, E. B. (2013). Pathological Vaginal Discharge among Pregnant Women: Pattern of Occurrence and Association in a Population-Based Survey. *Obstetrics and Gynecology International*, 2013, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2013/590416>
- Kervinen, K., Kalliala, I., Glazer-Livson, S., Virtanen, S., Nieminen, P., & Salonen, A. (2019). Vaginal microbiota in pregnancy: Role in induction of labor and seeding the neonate's microbiota? *Journal of Biosciences*, 44(5). <https://doi.org/10.1007/s12038-019-9925-z>
- Khairnar, V. S., & Waikar, M. R. (2020). Cytological and cultural evaluation of abnormal vaginal discharge in pregnancy and its correlation with maternal and neonatal outcome. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 9(2), 755. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20200372>
- Muarofah, B., & Minawa, D. (2021). Deteksi Bakteri Staphylococcus spp. pada Sekret Vagina Ibu Hamil di RSIA Citra Keluarga Kota Kediri. *Jurnal Sintesis: Penelitian Sains, Terapan Dan Analisisnya*, 2(1), 32–38.

- Prasad, D., Parween, S., Kumari, K., & Singh, N. (2021). Prevalence, Etiology, and Associated Symptoms of Vaginal Discharge During Pregnancy in Women Seen in a Tertiary Care Hospital in Bihar. *Cureus*, *13*(1), 1–11. <https://doi.org/10.7759/cureus.12700>
- Resident, S., Author, P. C., & E-mail, P. (2022). *Study of Current Role of Syndromic Management in Vaginal Discharge and the Non-Responders*. *09*(02), 660–672.
- Uwakwe KA, Iwu AC, Obionu CN, Duru CB, Obiajuru IC, & Madubueze UC. (2018). Prevalence, pattern, and predictors of abnormal vaginal discharge among women attending health care institutions in Imo State, Nigeria. *Journal of Community Medicine and Primary Health Care*, *30*(2), 22–35.
- Zemouri, C., Wi, T. E., Kiarie, J., Seuc, A., Mogasale, V., Latif, A., & Broutet, N. (2016). The performance of the vaginal discharge syndromic management in treating vaginal and cervical infection: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, *11*(10), 1–21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163365>

Bab 13

▶ **IBU HAMIL DENGAN KELUHAN PERUBAHAN PSIKOLOGIS KEHAMILAN**

Imroatus Sholihah, S.Keb., Bd., M.Keb.

A. Perubahan Psikologis Masa Kehamilan

Psikologis merupakan bagian kesatuan dari seorang manusia yang cukup sulit diprediksi dan ditatalaksana. Paradigma yang tersebar di masyarakat masih seputar kata “tabu” saat mendengar tentang masalah psikologis. Hal ini menyebabkan sebagian besar masyarakat Indonesia menganggap masalah psikis merupakan sesuatu yang harus disembunyikan. Hal ini karena masalah psikis tidak memiliki gejala yang dapat teridentifikasi secara visual, bahkan penderitanya pun banyak yang tidak menyadarinya.

Beratnya masalah psikologis rentan juga dialami oleh ibu hamil. Secara psikologis, ibu hamil pasti mengalami perubahan. Menurut Birth Center (2016), perubahan hormonal terutama fluktuasi kadar progesteron dan estrogen berdampak cukup luar biasa pada status psikologis. Pada trimester II khususnya, hormon progesteron semakin meningkat. Hal ini menyebabkan kadar hormon lain dalam tubuh bisa menurun, misalnya hormon kortisol. Hormon kortisol diketahui sebagai prekursor kondisi stres. Kedua hormon ini bisa saling bersaing dalam menempati kadar normalnya masing-masing. Bahan baku kedua hormon ini

sama yaitu kolesterol. Hal ini yang mengindikasikan kondisi stress menurun terutama pada trimester kedua masa kehamilan(Andria, 2015).

Perubahan-perubahan psikologis yang mungkin dialami ibu hamil terbagi menjadi tiga tahapan, perubahan masa trimester I, II, dan III. Perubahan tersebut dapat menjadi masalah jika tidak tertangani dengan baik. Karakteristik psikologis pada trimester I yaitu ambivalensi, perubahan fisik yang dapat mengganggu kondisi psikologis seperti kenaikan berat badan yang mulai signifikan atau keluhan fisiologis seperti mual muntah, memahami kenyataan bahwa sedang dalam kondisi "hamil", mengalami variasi nafsu seksual, dan mulai sadar akan pentingnya hubungan ibu-anak terutama bagi ibu kandung. Menurut Rustikayanti *et al.* (2016), diantara beberapa perubahan diatas, variasi nafsu seksual bisa menjadi salah satu masalah yang paling dikeluhkan. Hal ini bersumber dari persepsi tentang penurunan daya tarik karena akan mengalami perubahan bentuk fisik. Hal ini berpengaruh pada aktivitas koitus dan gairah seksual. Perubahan hormonal yang fluktuatif juga berkontribusi pada variasi hubungan seksual antara pasangan suami istri.

Perubahan psikologis pada masa trimester II antara lain mulai merasa fase "*quite months*", ketakutan akan kondisi abortus yang mengancam, mulai memikirkan perihal keperluan ibu dan bayi, merasakan gerakan janin, perasaan khawatir janin mengalami kesakitan, mulai ketergantungan pada eksistensi pasangan, perasaan bahwa perubahan fisik tidak bisa dikontrol, keinginan untuk melibatkan pasangan agar merasakan gerakan janin dalam kandungannya,

bertambahnya keterkaitan emosi dengan pasangan, mulai khawatir akan keamanan pasangan secara berlebihan, memberikan kritik berlebihan pada perilaku pasangan, mulai lebih bergantung pada pasangan dibandingkan pada ibu, bergantung pada kesempatan penjangaan yang bergiliran dari ibu ke pasangan, dan keinginan seksual yang meningkat hingga cenderung berlebihan. Umumnya, fluktuasi keinginan seksual ini terjadi sepanjang kehamilan. Kecenderungan menurun pada trimester I, kemudian meningkat pada trimester II, dan kembali menurun pada trimester III. Pada trimester II, keinginan seksual cenderung kembali seperti sewajarnya karena secara psikis, ibu hamil sedang dalam masa nyaman dalam kehamilan karena telah melewati keluhan-keluhan berat terkait nutrisi seperti kejadian mual muntah dan belum masuk pada masa kekhawatiran untuk melahirkan (Rustikayanti *et al.*, 2016).

Selain tentang variasi nafsu seksual, keluhan yang sering dialami adalah perubahan citra tubuh selama trimester II dan III. Perubahan ini sering terinterpretasi secara negatif oleh ibu hamil sehingga lambat laun mempengaruhi kondisi emosi. Kondisi emosi yang cenderung terpendam dapat berwujud dalam sikap. Perwujudan sikap ini semakin terasa mengganggu ibu hamil jika ditambah pula dengan kontribusi penilaian serta perbandingan oleh pihak eksternal seperti suami dan mertua (Juliadilla, 2017). Hasil penelitian yang selaras dikemukakan pula oleh Rustikayanti (2016), sebagian besar ibu hamil mengalami kekhawatiran yang paling besar pada bagian perubahan bentuk tubuh. Oleh karena

kekhawatiran tersebut terjadi dan memuncak pada trimester III, hal ini bisa menjadi masalah serius karena berpotensi ditambah oleh kecemasan akan proses persalinan serta kondisi janin nantinya. Hal-hal tersebut setelah dianalisis diduga menjadi sebab banyaknya keluhan psikologis mulai dari trimester I karena penafsiran-penafsiran itu mempengaruhi persepsi, konsep diri, dan perilaku.

Perubahan citra tubuh yang sering dikeluhkan terutama pada trimester II ini dapat berupa berbagai macam citra. Menurut Juliadilla (2017), komponen citra tubuh yang dikeluhkan ada lima macam, yaitu :

- a. *Appearance Evaluation* : penilaian individu mengenai keseluruhan tubuh tentang penampilan dirinya entah menarik atau tidak dan memuaskan atau tidak;
- b. *Appearance Orientation* : perhatian individu terhadap penampilan dirinya dan usaha yang dilakukan untuk memperbaiki dan meningkatkan penampilan dirinya;
- c. *Body Areas Satisfaction* : kepuasan individu terhadap bagian tubuh secara spesifik seperti wajah, rambut, payudara, pinggul, bokong, dan keseluruhan tubuh;
- d. *Overweight Preoccupation* : kecemasan menjadi gemuk sehingga selalu waspada terhadap berat badan hingga melakukan diet ketat dan membatasi pola makan;
- e. *Self-classified weight* : persepsi dan penilaian individu terhadap berat badannya mulai dari kehilangan berat badan atau kelebihan berat badan.

Perubahan psikologis pada masa trimester III antara lain perasaan bangga dan merasa penuh dengan kebahagiaan,

mulai masuk pada fase antisipasi dan merasakan kecemasan, secara biologis lebih dominan, menjadi lebih religious hingga cenderung melampaui batas, memiliki masalah dalam keseharian seperti soal pekerjaan, merasa menjijikkan karena berat badan yang semakin bertambah, merasa badan semakin gemuk, mulai sangat tertarik dengan urusan bayi, insomnia, mulai memikirkan ketakutan akan bagaimana proses persalinan berjalan, membutuhkan validasi dan dukungan yang terjamin dari pasangan, merasa akan segera memasuki fase kehidupan yang indah, mulai bingung dengan semakin banyaknya saran dan masukan dari teman, keinginan seks yang meningkat namun terhalang dengan perubahan fisik yang semakin membesar. Perubahan-perubahan yang terjadi dapat ditanggapi positif atau negatif oleh ibu hamil tersebut.

Perubahan psikologis pada ibu hamil juga bisa dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu bagaimana pasangan bersikap dan berperilaku. Menurut Birth Center (2016), pasangan / suami juga sebenarnya mengalami perubahan psikologis layaknya seorang ibu hamil. Perubahan yang terjadi antara lain pikiran tentang kelak akan menjadi orang tua, mulai berangan dan berkhayal, keterlibatan dalam mengasuh, takut atau bisa tertantang merawat ibu dan bayi, kadang muncul keinginan ingin melarikan diri, takut mengenai tambahan biaya finansial, merasa tersaingi karena perhatian istri lebih utama pada bayi, serta harus menjaga bayi secara bergiliran dengan pasangan. Menurut Rustikayanti *et al.* (2016), sebelum pada ketakutan pasca

bayinya lahir, seorang suami mungkin juga bisa mengalami kondisi penurunan libido semasa istri hamil karena perasaan ragu aktivitas tersebut dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin bahkan berpikir bisa menyebabkan keguguran. Kekhawatiran ini masuk akal karena pada trimester I secara fisiologis kondisi janin masih belum terlalu kuat untuk tertopang dalam uterus. Secara fisiologis, sperma yang keluar saat orgasme memiliki kandungan hormon prostaglandin. Hormon prostaglandin berperan dalam induksi kontraksi uterus. Keberadaan prostaglandin dalam bentuk *L-PGDs isoform* dalam serviko vaginal diduga merupakan indikator yang paling mungkin mengakibatkan ruptur membran. Jika terjadi pada masa trimester I, maka bisa memicu kontraksi uterus sehingga justru akan mengancam janin yang sedang bertumbuh di dalamnya. Akhirnya dapat terjadi abortus (KEGG Pathway, 2022).

Mengingat per bulan Desember 2019 hingga saat ini negara Indonesia masih terkungkung dalam masa pandemi Covid-19, hal ini juga sangat berpengaruh pada dinamika psikologis warga. Tak terkecuali pada ibu hamil dengan segala perubahan hormonalnya. Kondisi-kondisi seperti minimnya akses ke pelayanan kesehatan serta kecemasan resiko terpapar virus dapat terbukti meningkatkan kadar kecemasan dan stress dalam diri seorang ibu hamil (Zahria Arisanti, 2021). Hasil *literature review* juga menyebutkan bahwa stress dan kecemasan ini bisa berlanjut hingga pasca persalinan. Terbukti pada beberapa kasus yang mana bayinya terinfeksi Covid-19 sehingga mengharuskan ibu dan bayi terpisah. Setelah ditelaah lebih lanjut, pemisahan ibu dan

bayi tersebut mempengaruhi perkembangan otak bayi dan kondisi psikologis ibu secara spesifik (Meiranny *et al.*, 2022).

B. Mekanisme Koping untuk Mengatasi Keluhan Psikologis Masa Kehamilan

Memperhatikan rangkaian perubahan psikologis sepanjang masa kehamilan hingga berdampak pada perubahan emosi dan sikap ibu hamil, tentu diperlukan solusi atau langkah sebagai upaya meringankan keluhan-keluhan tersebut. Bahkan beberapa pakar menyebutkan bahwa kehamilan merupakan serangkaian kejadian yang memicu stres pada manusia. Pada umumnya, sebagian besar ibu hamil memiliki cara untuk mengatur stressor yang masuk secara alamiah. Hal ini sering disebut sebagai mekanisme koping. Mekanisme koping yang paling sering digunakan antara lain mekanisme koping adaptif. Mekanisme ini dilakukan melalui kemampuan ibu hamil untuk beradaptasi secara positif terhadap stressor yang datang ke dalam diri. Biasanya dijalankan dengan kesadaran bahwa “tidak menerima” kondisi yang dialami hanya akan merusak fisik dan jiwa secara mendalam. Beberapa ibu hamil memilih untuk memikirkan hal-hal yang membahagiakan seperti berjalan-jalan atau semakin memperdalam ibadah dan tidur. Selain beradaptasi, ada pula sebagian ibu hamil yang masih tidak bisa menerima kondisi dan tekanan yang hadir sehingga cenderung menanggapi secara negatif akibat tidak mampu beradaptasi (maladaptif). Perwujudan emosi tersebut ditunjukkan melalui menangis, cemas, bahkan pernah

berpikir untuk menggugurkan kandungan hingga bunuh diri (Wulandari *et al.*, 2019).

Rerata tipe mekanisme koping yang digunakan adalah mekanisme EFC. *Emotion Focused Coping (EFC)* merupakan suatu bentuk koping yang diarahkan kepada upaya untuk mengatasi emosi dan masalah yang diwujudkan melalui kegiatan-kegiatan positif seperti memperbaiki hubungan sosial, membuka diri, dan membantu kegiatan orang tua. Proses koping ini tentu harus didukung secara moral oleh lingkungan sekitar terutama yang sering bertemu dengan ibu hamil. Dukungan yang diberikan tentu harus bersifat membangun dan menguatkan saat menghadapi masalah (Wulandari *et al.*, 2019).

Cara mengatasi keluhan-keluhan psikologis pada trimester II kehamilan juga bisa dilakukan melalui pengaturan emosi di pagi hari dalam setiap hari yang dilalui. Hal ini dikarenakan setiap pagi kadar kortisol cenderung rendah jika seseorang mengisi aktivitas paginya dengan olahraga fisik. Melalui kegiatan yang dianggap menenangkan oleh ibu hamil meskipun bukan olahraga, hal tersebut dapat berkontribusi menurunkan gejala somatis orang yang mengalami kecemasan seperti gemetar atau merasa lemah dan kurang istirahat (van den Heuvel *et al.*, 2018).

Kesimpulan dari berbagai pembahasan di atas adalah adanya keluhan psikologis mulai dari trimester I, II, dan III sangatlah beragam, namun yang paling sering dikeluhkan oleh sebagian besar ibu hamil adalah kondisi perubahan citra tubuh serta perubahan aktivitas koitus serta ketidakmampuan ibu hamil dalam menerima stressor baik

eksternal maupun internal. Penyebab kondisi-kondisi tersebut juga beragam seperti perubahan kondisi hormonal terutama peningkatan hormone progesteron, peningkatan hormon kortisol, serta pengaruh eksternal seperti keberadaan dan perhatian suami serta keluarga terdekat. Kondisi ini bisa diatasi melalui mekanisme koping yang baik serta pengaturan emosi terutama di pagi hari sebagai bentuk optimism untuk memulai hari lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andria, 2015. Pengaruh Stres Terhadap Kadar Hormon Progesteron pada Tikus Wistar Postpartum Pengaruh Stres Terhadap Kadar Hormon Progesteron pada Tikus Wistar Postpartum The Stress Effect On The Progesterone Hormone Levels Of Wistar Rats Postpartum. *Maternity and Neonatal*, 2(1), hal.23–29.
- Birth Center, 2016, *Psychology of Pregnancy* [Daring].
- van den Heuvel, M.I. et al., 2018. Associations between maternal psychological distress and salivary cortisol during pregnancy: A mixed-models approach. *Psychoneuroendocrinology*, 96(June), hal.52–60. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.06.005>.
- Juliadilla, R., 2017. Dinamika Psikologis Perubahan Citra Tubuh Pada Wanita Pada Saat Kehamilan. *Intuisi: Jurnal Psikologi Ilmiah*, 9(1), hal.57–66.
- KEGG Pathway, 2022. Arachidonic Acid Pathway Metabolism. Available at: <https://www.kegg.jp/pathway/map00590>.
- Meiranny, A., Nurrokhmah, A., Yumna, J.D. dan Zulaekah, S., 2022. Literature Review: Masalah Psikologis pada Ibu Hamil selama Masa Literature Review: Psychological Problems among Pregnant Women during Covid-. , 9(1), hal.117–122.
- Rustikayanti, N., Kartika, I. dan Yanti Herawati, 2016. Perubahan

Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III. *The Lancet*, 39(1004), hal.321.

Wulandari, P., Fihastutik, P. dan Arifianto, A., 2019. Pengalaman Psikologis Kehamilan Pranikah Pada Usia Remaja Di Kelurahan Purwosari Kecamatan Mijen. *Journal of Holistic Nursing Science*, 6(2), hal.64–73.

Zahria Arisanti, A., 2021. Dampak Psikologis Ibu Hamil pada Masa Pandemi COVID-19 (Literature Review). *Jurnal Sehat Masada*, 15(2), hal.241–250.

Bab 14

▶ **IBU HAMIL DENGAN KELUHAN PERGERAKAN JANIN**

Zumroh Hasanah, S.Keb.,Bd., M.Kes.

1. Pergerakan Janin

Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 merupakan aksi global, yang berisi 17 tujuan dimana pada tujuan ketiga adalah kesehatan yang baik dan kesejahteraan. Salah satu indikator untuk melihat kesejahteraan negara dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Sebagian besar penyumbang AKI dan AKB di Indonesia adalah hal yang bisa dicegah dan diselamatkan.

Faktor utama yang menyebabkan tingginya angka mortalitas perinatal di negara berkembang adalah trauma persalinan dan penyakit infeksi. Kematian janin tidak selalu pada kelompok kehamilan risiko tinggi, akan tetapi beberapa kematian tersebut terjadi pada kehamilan dengan risiko rendah bahkan normal. Adapun salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian perinatal yang disebabkan oleh asfiksia dan hipoksia janin antara lain dengan melakukan pemantauan kesejahteraan janin dalam rahim (Abdul Bari Saifuddin, Gulardi Hanifa Wiknjosastro, Biran Affandi, 2014; (Kurniasari, Sari., Evayanti, 2020).

Pemantauan kesejahteraan janin merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan kehamilan dan persalinan.

Ada beberapa variabel yang dijadikan parameter untuk mengetahui kesejahteraan janin yaitu : 1) gerakan nafas; 2) gerakan janin; 3) tonus janin; 4) denyut jantung janin; dan 5) volume air ketuban (Faradisa et al., 2017).

2. Definisi Gerakan Janin

Gerakan janin adalah gerakan yang spontan dilakukan oleh janin dalam kandungan. Menghitung gerakan janin, sering disebut juga dengan *kick count*, adalah cara seorang ibu dapat membantu memantau gerakan bayinya yang belum lahir dengan menghitung jumlah tendangan dalam jangka waktu tertentu. Pemantauan gerakan janin adalah metode yang sederhana, murah dan berteknologi rendah. Gerakan janin pertama yang dirasakan ibu disebut *quickening* .(Faradisa et al., 2017); (Koshida et al., 2021); (Joy Bryant; Radia T. Jamil; Jennifer Thistle, 2022).

Gerakan janin akan mulai dirasakan oleh ibu hamil (*quickening*) mulai usia 16-22 minggu. Seorang wanita multipara biasanya akan lebih dulu merasakan gerakan janin lebih awal daripada wanita primipara. Seorang wanita multipara mungkin merasakan gerakan sedini 16 minggu, sedangkan seorang wanita primipara mungkin tidak merasakan apa-apa sampai 20 sampai 22 minggu (Koshida et al., 2021); (Joy Bryant; Radia T. Jamil; Jennifer Thistle, 2022).

Pada usia kehamilan 20 minggu, sebagian besar wanita dapat merasakan gerakan bayi mereka. Tapi, gerakan bervariasi dalam frekuensi, kekuatan, dan pola tergantung pada kematangan janin. Umumnya, sebagian besar janin memiliki ritme aktivitas sirkadian dan cenderung lebih aktif di

malam hari, dimulai pada awal trimester kedua, janin mungkin lebih aktif sekitar satu jam setelah ibu makan karena peningkatan glukosa darah (gula) dalam darah ibu. Menjelang akhir kehamilan (setelah 36 minggu), ruang gerak bayi mulai berkurang sehingga akan ada perubahan pada jenis gerakan yang akan dirasakan ibu. Perhitungan gerakan janin setiap hari bertujuan untuk dapat meningkatkan kemampuan ibu untuk mengenai peringatan lebih cepat dan kondisi janin dalam bahaya (Linde et al., 2016); (Faradisa et al., 2017); (Koshida et al., 2021); (Joy Bryant; Radia T. Jamil; Jennifer Thistle, 2022).

3. Manfaat menghitung gerakan janin

Pemantauan gerakan janin dapat mencegah morbiditas dan mortalitas perinatal. Pemantauan gerakan janin dapat digunakan untuk mendeteksi kondisi dan kesehatan janin. Persepsi ibu tentang berkurangnya gerakan janin adalah penanda paling penting dari penurunan aktivitas janin. Gerakan janin yang berkurang dapat menjadi tanda peringatan potensi gangguan atau risiko janin. Penurunan gerakan janin bisa menjadi tanda janin kritis dan dikaitkan dengan *outcome* perinatal yang buruk. Gerakan janin yang menurun dapat menimbulkan risiko komplikasi seperti pertumbuhan janin terhambat (IUGR) dan kelahiran mati (IUFD). Ibu hamil dengan kelahiran mati sering merasakan penurunan gerakan janin sebelum diagnosis IUFD. Selain itu, salah satu studi mencatat bahwa meminta ibu hamil menghitung gerakan janin dapat meningkatkan ikatan ibu-

anak selama kehamilan (Abdul Bari Saifuddin, Gulardi Hanifa Wiknjosastro, Biran Affandi, 2014); (Linde et al., 2016); (Güney & Uçar, 2019) (Koshida et al., 2021); (Joy Bryant; Radia T. Jamil; Jennifer Thistle, 2022).

Tenaga kesehatan seperti dokter dan bidan biasanya mulai menyarankan untuk menghitung gerakan janin sekitar bulan ke-7 kehamilan (sekitar 28 minggu). Ibu dapat mengontrol gerakan janin secara hati-hati dan melaporkan jika terjadi penurunan pergerakan janin kepada dokter atau bidan untuk dapat di evaluasi lebih lanjut (Joy Bryant; Radia T. Jamil; Jennifer Thistle, 2022)..

4. Cara Menghitung Gerakan Janin

Aktivitas gerakan janin perlu dipantau pada empat kategori berikut:

- a. Frekuensi gerakan (kurang atau lebih sering)
- b. Intensitas gerakan (lebih lemah atau lebih kuat)
- c. Durasi gerakan (lebih pendek atau lebih lama)
- d. Karakter gerakan (perubahan pola, lebih lambat atau lebih cepat)

Ada berbagai cara untuk memantau gerakan bayi, yakni:

- a. Memilih waktu di mana janin biasanya aktif, menghitung gerakan janin pada waktu yang sama setiap hari (Lebih baik menghitung setelah makan).
- b. Mengambil posisi yang nyaman, bisa berbaring atau duduk di kursi dengan kaki ibu ke atas.
- c. Menuliskan tanggal dan waktu mulai menghitung gerakan janin.

- d. Melanjutkan menghitung sampai janin bergerak 10 kali. Hitung gerakan apapun termasuk tendangan, gulungan, desir, atau kepakakan.
- e. Mencatat gerakan janin setelah bergerak 10 kali.
- f. Jika ibu tidak bisa merasakan gerakan janin, ibu dapat mencoba untuk membangunkan bayi dengan minum segelas jus atau berjalan-jalan selama beberapa menit kemudian mulai menghitung lagi.

Ibu dapat menghubungi tenaga kesehatan segera jika janin belum bergerak 10 kali dalam 2 jam dan atau ibu merasa penurunan yang signifikan dalam aktivitas janin. Jika janin tidak memberikan respon terhadap terhadap rangsangan fisik dan suara, maka ibu harus waspada karena hal tersebut dapat terjadi karena adanya hipoksia akibat janin terlilit tali pusat (The Utah Department of Health, n.d.); (Linde et al., 2016); (Koshida et al., 2021); (Joy Bryant; Radia T. Jamil; Jennifer Thistle, 2022).

GLOSARIUM

hipoksia : kondisi yang disebabkan oleh kurangnya oksigen dalam sel dan jaringan tubuh

primipara : seorang perempuan yang melahirkan bayi pertama kali

multipara : seorang perempuan yang telah melahirkan lebih dari satu kali

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari Saifuddin, Gulardi Hanifa Wiknjosastro, Biran Affandi, D. W. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Faradisa, I. S., Sardjono, T. A., & Purnomo, M. H. (2017). TEKNOLOGI PEMANTAUAN KESEJAHTERAAN JANIN. *Seminar Nasional Inovasi Dan Aplikasi Teknologi Di Industri 2017*, 1–6.
- Güney, E., & Uçar, T. (2019). Effect of the fetal movement count on maternal–fetal attachment. *Japan Journal of Nursing Science*, 16(1), 71–79. <https://doi.org/10.1111/jjns.12214>
- Joy Bryant; Radia T. Jamil; Jennifer Thistle. (2022). *Fetal Movement*. StatPearls Publishing LLC. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470566/>
- Koshida, S., Tokoro, S., Katsura, D., Tsuji, S., Murakami, T., & Takahashi, K. (2021). Fetal movement counting is associated with the reduction of delayed maternal reaction after perceiving decreased fetal movements: a prospective study. *Scientific Reports*, 11(1), 11–16. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-90240-4>
- Kurniasari, Sari., Evayanti, Y. (2020). PENYULUHAN TENTANG KARTU PANTAU GERAK JANIN BAGI IBU HAMIL DI KELURAHAN SUMBERSARI BANTUL KOTA METRO TAHUN 2019. *Jurnal Perak Malahayati*, 2(1), 20–24.
- Linde, A., Georgsson, S., Pettersson, K., Holmström, S., Norberg, E., & Rådestad, I. (2016). Fetal movement in late pregnancy - a content analysis of women's experiences of how their unborn

baby moved less or differently. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0922-z>

The Utah Department of Health, M. and I. H. P. (n.d.). Your Baby ' s Activity Record A guide to counting your baby ' s movements. In *Time*.

Bab 15

▶ **IBU HAMIL DENGAN KELUHAN PEGAL-PEGAL**

Riyen Sari Manullang, SST., M.KM.

1. Gangguan Pegal-Pegal

Menurut Baity (2015) Masalah pada ibu hamil yang biasanya terjadi yaitu gangguan pegal-pegal (Baity, 2015).

Hal ini dapat diakibatkan gaya hidup ketika sebelum hamil yang minim dalam mendapatkan asupan kalsium dan aktivitas olahraga yang kurang. Sementara itu, ketika embrio dalam masa pembentukan tulang, asupan kalsium akan didapatkan dari tubuh ibu tersebut. Dan ketika tulang kita minim dalam asupan kalsium, pada saat masa kehamilan akan lebih sering mendapatkan gangguan pegal-pegal. Kram atau pegal dapat disebabkan terjepitnya neuron dalam tubuh yang berada di luar daerah buku tulang dan sendi yang disebabkan oleh ukuran tubuh yang bertambah. Dan akibat hal tersebut, gangguan pegal-pegal dapat timbul diakibatkan tulang punggung menopang berat perut tersebut. Massa tubuh yang makin bertambah membuat bagian ekstremitas bawah semakin tertekan, sementara peredaran darah ke bagian ekstremitas bawah juga terhambat dan akan mengakibatkan timbulnya edema (Nurdiansyah, 2011).

Pemenuhan akan kalsium ini diharapkan dapat tercukupi, yang juga merupakan bagian yang memiliki tugas yang penting, kalsium juga dibutuhkan untuk pembentukan

tulang dan gigi, massa otot dan sistem neuron pada calon bayi. Pemenuhan jumlah kalsium ibu hamil yaitu antara 1000 mg/hari (Baity, 2015).

2. Cara mengatasi pegal-pegal

Beberapa langkah ringan yang dapat dilakukan oleh ibu hamil saat mengatasi masalah pegal-pegal menurut (Nurdiansyah, 2011), diantaranya yaitu :

- a. Minum susu dengan kandungan kalsium yang terdapat dalam susu, ketika dalam masa pra konsepsi.
- b. Ketika pemenuhan kalsium tidak terpenuhi, lakukan kunjungan pada tenaga Kesehatan untuk mendapatkan kalsium 500 mg.
- c. Rutin olahraga, yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh pada masa prakonsepsi diantaranya yaitu: senam prenatal, berenang, atau yoga hamil untuk membuat otot-otot tubuh menjadi rileks.
- d. Mengurangi posisi tubuh duduk, ganti posisi tubuh dengan berjalan kecil sesekali.
- e. Kurangi menggunakan *high heels*
- f. Menggunakan sepatu yang aman dan nyaman
- g. Menjaga agar tubuh tetap tegak saat duduk maupun berjalan, dan menghindari gerakan mengangkat beban berat.
- h. Lakukan relaksasi ringan ketika malam hari yaitu dengan memutar dan menekuk pergelangan kaki kurang lebih 10-20 kali untuk menghindari kejang urat di malam hari.

- i. Menghindari kandungan makan dengan garam tinggi, untuk terhindari dari edema dan mengkonsumsi air putih yang cukup.

3. Sakit Punggung dalam Kehamilan

Adanya masalah pada bagian antara tulang pinggul serta makin besarnya ukuran perut dapat mengakibatkan sakit punggung dan pegal. Untuk mengatasi masalah ini, pasangan dapat melakukan masase ringan pada bagian punggung dengan putara menyerupai menggambar hati. (Chomaria, 2012)

- a. Mengatasi Punggung pegal
 - 1) Kurangi posisi duduk dengan waktu yg cukup panjang
 - 2) Gunakan sandaran bahu saat duduk dengan posisi 60° atau 75°
 - 3) Posisi duduk menggunakan “ganjalan” perut belakang dengan bantal kecil sehingga punggung bisa bersandar
 - 4) Mengganti posisi antara duduk dan berjalan kecil.
- b. Langkah Masase untuk mengatasi rasa Lelah saat hamil
 - 1) Merendam bagian ekstremitas bawah menggunakan air hangat selama 10 menit
 - 2) Jika dalam kondisi duduk di bawah. Pijakan telapak kaki, dengan menekan-nekan telapak ke permukaan selama 5 menit
 - 3) Posisi duduk tidak tegang dan melakukan masase ringan pada area belakang tubuh dengan lembut

- 4) Rebahan di tempat tidur dengan kondisi tubuh terduduk dan kaki terbaring lurus.
- 5) Melakukan pijatan dari area depan paha, betis sampai pergelangan kaki dengan lembut, dengan menggunakan minyak/lotion (gunakan minyak/lotion tanpa kimia)
- 6) Dalam kondisi tiduran arahkan pergelangan kaki ke kiri dan kanan kurang lebih 5 menit
- 7) Melakukan relaksasi dengan posisi tubuh tiduran. (Chomaria, 2012)

4. Terapi Komplementer dalam mengatasi Pegal-Pegal dalam Kehamilan

a. Yoga Hamil/Prenatal Yoga

Kondisi kaku, otot tegang dan pegal-pegal, dapat dialami ketika masa kehamilan. Beberapa cara untuk mengurangi keluhan tersebut yaitu dengan melakukan latihan pengaturan napas. (Naviri, 2011)

Yoga dapat dilakukan pada ibu hamil, kelas hamil yoga khusus dibuat untuk para ibu hamil, yaitu gerakan yang berfokus pada teknik pernapasan dan meditasi yang dikhususkan untuk menghasilkan keseimbangan dan kenyamanan (Nurheti, 2010)

- 1) Manfaat gerakan yoga
 - a) Mempertahankan fleksibilitas sendi-sendi dan memperkuat kelenturan, memperkuat sistem otot, melancarkan sirkulasi darah dan membuat ibu merasa nyaman.

b) Menyokong proses pemulihan dan mengatasi berbagai masalah secara fisik wanita hamil seperti sistem respirasi yang tidak baik, pegal, tegang pada area tubuh yang disebabkan padatnya aktivitas, rasa mual, sesak napas dan lainnya.

2) Gerakan Yoga

Beberapa gerakan yoga untuk wanita hamil dapat dilakukan dengan gerakan-gerakan berikut. (Nurheti, 2010)

a) Dengan terlentang pada tempat yang datar merekatkan kaki dan arahkan telapak kaki merasa nyaman ke arah luar tubuh. Letakan kedua tangan pada area sebelah tubuh dengan telapak tangan mengarah ke atas. Posisikan tengkuk dalam keadaan lurus dan dagu diarahkan ke dada.

b) Tutup mata dan rileks pada area wajah dan kepala. Lemaskan rahang bagian bawah, posisikan ke dalam diri sehingga dapat merasakan gerakan lembut tubuh lainnya saat kita menghirup udara dan mengeluarkannya melalui mulut. Rasakan semua hal yang terjadi pada setiap anggota tubuh, lakukan seperti ketika tubuh beristirahat, bila mengalami gangguan, pusatkan kembali pada kondisi bernafas. Ulangi gerakan tersebut dalam beberapa waktu.

- c) Gerakan tersebut dapat dilakukan dengan durasi 10- 12 menit atau sampai tubuh merasa nyaman.
- d) Ketika sedang melakukan posisi tersebut, tekanlah perut kearah luar- seiring waktu menarik napas- dan tahan sampai hitungan keempat. Biarkan otot Pundak dan leher anda rileks
- e) Lalu hembuskan udara dengan pelan dan nyaman
- f) Gerakan tersebut akan membantu untuk ibu, dikarenakan dapat mengurangi masalah-masalah seperti rasa kaku pada otot dan pegal-pegal. Dan ibu akan terasa lebih segar, sehat dan lebih kuat.

b. Pijat dan Spa Hamil

Pada pijat dan spa untuk prenatal lebih ditujukan sebagai perawatan untuk ibu dan bayi dalam kehamilannya. Dikarenakan keluhan seperti pegal, kram pada area kaki sering dikeluhkan pada ibu hamil, maka terapi pijat dan spa hamil dapat mengurangi keluhan tersebut (Beatrix, 2015).

Beberapa kondisi yang harus diperhatikan :

- 1) Usahakan ibu yang akan melakukan terapi sudah makan 30 menit sebelumnya, hal ini untuk menghindari kondisi lapar pada ibu, ketika treatment dilakukan.

- 2) Membawa makanan ringan, yang dapat dimakan saat terapi dilakukan.
- 3) Tidak hadir terlambat untuk melakukan gerakan awal terlebih dahulu sebelum perawatan.
- 4) Ketika melaksanakan perawatan ibu harus dalam kondisi rileks, jika diperlukan maka HP/alat komunikasi dapat dimatikan atau dibuat tidak bersuara.

Jangan melakukan treatment pada awal kehamilan, hal tersebut bertujuan untuk mengurangi resiko terhadap janin yang sedang dalam tahap perkembangan organ-organ penting.

c. **Senam Hamil**

Ibu hamil membawa sekitar 10-12 kg pada area perut yang terdiri dari air, plasenta, dan janin. Pada kondisi tersebut, akan terjadi kondisi alami tubuh ibu mengalami *lordosis*, kondisi tersebut merupakan kondisi yang alami. Diakibatkan kondisi tersebut terjadi selama kurun waktu yang lama akan menimbulkan rasa tidak nyaman pada area belakang ibu.

Senam hamil dapat dilakukan pada usia kehamilan 28 minggu, senam ini dapat dilakukan di PMB ataupun kelas prenatal. Pada kegiatan ini akan didampingi oleh tenaga yang kompeten yang tujuannya adalah membuat rasa tidak nyaman ibu berkurang dengan melakukan gerakan-gerakan ringan tersebut.

Pada senam hamil akan diajarkan beberapa gerakan yang bisa membuat otot yang kaku pada area pinggang.

Pada gerakan ini juga perlu diajarkan beberapa gerakan badan untuk ibu hamil seperti, seperti cara duduk, cara bangun dari duduk, dan cara jongkok mengambil benda. Intinya, ibu tidak boleh menumpu semua Gerakan di bagian punggung. Dan pada ibu hamil tidak disarankan untuk mengambil benda yang jatuh dengan gerakan lurus kebawah, ibu diajarkan untuk jongkok terlebih dahulu, dan bangun dari posisi terlentang dengan menahan tubuh menggunakan siku tangan (Emilia, 2010).

1) Tujuan Senam Hamil

Sebagai layaknya senam biasa, senam ibu hamil juga dimulai dengan pemanasan, lalu masuk dengan latihan pernapasan setelahnya. Gerakan yang disarankan yaitu pernapasan dada dan perut.

Tujuannya, adalah :

- Untuk mengatasi rasa sakit atau kram perut
- Memusatkan kondisi fisik ibu
- Mengatasi kondisi punggung yang sakit

2) Manfaat senam hamil

Sebagai layaknya senam biasa, senam ibu hamil juga dimulai dengan pemanasan, lalu masuk dengan latihan pernapasan setelahnya. Gerakan yang disarankan yaitu pernapasan dada dan perut. (Emilia, 2010)

- Berguna untuk kesegaran tubuh
- Metode dalam proses kelahiran
- Pengaturan napas saat proses kelahiran
- Belajar mengejan dengan baik

3) Tahap Pelaksanaan

Beberapa ibu hamil belum paham langkah-langkah senam hamil, sedangkan tidak jarang kita menemukan ibu hamil yang melakukan konsultasi untuk meminta obat pereda nyeri, yang pada dasarnya tidak dibutuhkan. Tindakan masase dapat dilakukan dengan menambahkan lotion/minyak untuk mengurangi ketegangan otot, menggunakan kompres dingin pada bagian yang terasa sakit dan jika nyeri makin bertambah maka konsultasi dengan bagian fisioterapi.

Durasi kegiatan dikondisikan sesuai dengan kondisi ibu hamil yang umumnya berlangsung antara $\frac{1}{2}$ sampai 1 jam.

Dalam pelaksanaanya selama hamil dibagi menjadi 4 tahap berdasarkan usia kehamilan, yaitu:

- Tahap pertama (usia 22 – 25 minggu)
- Tahap kedua (usia 26 – 30 minggu)
- Tahap ketiga (usia 31 – 35 minggu)
- Tahap keempat (usia 36 – melahirkan) (Emilia, 2010)

GLOSARIUM

Embrio	: Sel yang berasal dari proses reproduksi dalam tahap awal perkembangan
Neuron	: Sel-sel saraf
Ekstremitas	: Anggota gerak
Odema	: Bengkak/Pembengkakan
Massa Otot	: Besaran otot
Prakonsepsi	: Masa Pembuahan
Pranatal	: Masa Kehamilan
Massage	: Pijatan
Fleksibilitas	: Kemampuan sendi untuk bergerak
Sistem respirasi	: Sistem Pernapasan
Lordosis	: Kondisi tulang belakang yang menyebabkan bagian bawahnya melengkung
PMB	: Praktek Bidan Mandiri

DAFTAR PUSTAKA

- Baity, N. (2015). *Keajaiban Shalat untuk Kesehatan & Janin (Berdasarkan Al-Quran dan As-Sunah)* (H. Mardiah (ed.); Cetakan I). Sealova Media.
- Beatrix, S. (2015). *Cerita Kehamilan Shireen Sungkar* (M. Rohmah (ed.); Cetakan Pe). PT. KAWAHmedia.
- Chomaria, N. (2012). *Olahraga Bagi Wanita Hamil & Menyusui*. PT. Elex Media Komputindo.
- Emilia, O. (2010). *Tetap Bugar dan Energik Selama Hamil* (T. Yullia (ed.); Cetakan I).
- Naviri, T. (2011). *Buku Pintar Ibu Hamil*. PT. Elex Media Komputindo.
- Nurdiansyah, N. (2011). *Buku Pintar Ibu dan Bayi* (W. K. Oktavia, Widyawati (ed.); Cetakan I).
- Nurheti, Y. (2010). *Panduan Lengkap Olahraga Bagi Wanita Hamil & Menyusui*. Andi Offset.

Bab 16

▶ **IBU HAMIL DENGAN KELUHAN PUSING**

Diana Putri, S.Keb., Bd., M.Keb.

A. Definisi Hemorrhoid

Menurut Buntzen et al. (2013) Tidak ada konsensus dalam literatur tentang bagaimana mendefinisikan hemorrhoid. Hemorrhoid secara universal terdapat pada individu yang sehat sebagai bantalan di sekitar anastomosis antara arteri rektum superior dan vena rektal superior, tengah, dan inferior hemorrhoid eksterna. Hemorrhoid digambarkan sebagai perpindahan abnormal ke bawah dari bantalan anus yang menyebabkan dilatasi vena. Hemorrhoid adalah pelebaran dari jaringan submukosa yang mengandung venula, arteriola, dan jaringan otot lunak yang terdapat pada kanalis analis (Sun & Migaly, 2016).

B. Klasifikasi Hemorrhoid

Hemorrhoid diklasifikasikan menjadi hemorrhoid eksterna, hemorrhoid interna, dan kombinasi antara eksterna dan interna atau mixed hemorrhoid (Sun & Migaly, 2016). Ada perbedaan antara hemorrhoid internal dan eksternal. Umumnya hemorrhoid internal didefinisikan oleh perluasan bantalan pembuluh darah anus yang biasanya terjadi yang terletak di bagian atas saluran anus Hemorrhoid internal ditutupi oleh selaput lendir. Hemorrhoid eksternal berasal

dari vena yang mengelilingi ambang dubur dan ditutupi oleh kulit.

C. Penyebab Hemorrhoid dalam Kehamilan

Wanita mungkin memiliki wasir internal sebelum kehamilan tanpa gejala yang nyata, tetapi kemudian gejala muncul ketika mereka hamil. Hemorrhoid sering terjadi selama kehamilan dan selama periode postpartum, terutama pada pasien yang menderita sembelit. Mengejan selama buang air besar pada pasien sembelit dan tekanan saat meneran (Shin et al., 2015).

Beberapa faktor fisiologis diketahui dapat memicu wasir pada kehamilan yaitu :

1. Peningkatan volume darah yang bersirkulasi dan meningkatnya tekanan intraabdominal karena pembesaran rahim, menyebabkan engorgement vaskular stasis vena di daerah perianal (Poskus et al., 2022; Shin et al., 2015)
2. Hormon progesterone dalam kehamilan menyebabkan otot polos mengendur tidak hanya di dinding vena tetapi juga di usus, hal ini menyebabkan berkurangnya motilitas dan terjadinya sembelit lebih lanjut.
3. Poskus et al. (2022) melaporkan bahwa riwayat pribadi penyakit perianal, mengejan selama persalinan selama lebih dari 20 menit, berat lahir bayi baru lahir > 3800 g dan sembelit adalah faktor risiko independen untuk hemorrhoid dan terjadinya fisura anus.

D. Penanganan Hemorrhoid dalam Kehamilan

Penyakit wasir adalah penyakit yang umum tetapi kompleks. Ada banyak pilihan untuk pengelolaan penyakit wasir dan pilihan pengobatan khusus harus didasarkan pada masing-masing pasien dan faktor klinis (Sun & Migaly, 2016).

1. Terapi konservatif

- a. Perawatan utama untuk kedua jenis wasir pada awalnya konservatif dengan meningkatnya serat makanan dan asupan air, serta penggunaan pelembut tinja (Shin et al., 2015). Namun, sebagian besar bukti kemanjuran alternatif terapeutik untuk hemorrhoid diperoleh dari penelitian yang dilakukan pada pasien tidak hamil (Practice et al., 2008).
- b. Tinjauan sistematis baru-baru ini dari uji coba terkontrol acak yang diterbitkan dan tidak dipublikasikan, yang mencakup pendaftaran lebih dari 350 pasien, menunjukkan bahwa obat pencahar dalam bentuk serat memiliki efek menguntungkan dalam pengobatan hemorrhoid simtomatik.
- c. Penurunan ketegangan selama buang air besar mengecilkan vena hemoroid internal, yang mengakibatkan pengurangan gejala.
- d. Mandi dengan air hangat (40 ° C hingga 50 ° C selama 10 menit) biasanya mengurangi nyeri anorektal. Supositoria dan salep yang mengandung anestesi lokal, astringen ringan, atau steroid tersedia (lihat Perawatan topikal) (Practice et al., 2008).

2. Terapi medis

a. Terapi yang lebih agresif, seperti skleroterapi, cryotherapy, atau operasi, disediakan untuk pasien yang memiliki gejala persisten setelah 1 bulan terapi konservatif. Beberapa penelitian terbaru telah menunjukkan efektivitas suntikan toksin botulinum sebagai pengobatan untuk fisura anus kronis dan hemorrhoid. Karena mekanisme kerjanya, bagaimanapun, toksin botulinum dikontraindikasikan selama kehamilan dan menyusui.

b. Pemberian obat topical

Obat topikal dengan analgesik dan efek anti-inflamasi memberikan bantuan lokal jangka pendek dari ketidaknyamanan, rasa sakit, dan perdarahan. Karena dosis kecil dan penyerapan sistemik yang terbatas, mereka dapat digunakan oleh wanita hamil; namun, keamanan salah satu dari mereka dalam kehamilan belum didokumentasikan dengan benar. Sebagian besar persiapan topikal untuk hemorrhoid telah digunakan di Kanada selama lebih dari 25 tahun. Mereka sering mengandung anestesi, kortikosteroid, dan agen anti-inflamasi dalam berbagai proporsi. Sebagian besar produk ini membantu menjaga kebersihan pribadi dan mengurangi gejala. Namun, tidak ada uji coba acak prospektif yang menyarankan persiapan topikal mengurangi perdarahan atau prolaps pada pasien nonpregnant. (Practice et al., 2008)

GLOSARIUM

- Fisura anus : Merupakan istilah medis yang menggambarkan adanya robekan di lapisan anus.
- Skleroterapi : Obat khusus akan disuntikkan melalui pembuluh darah di sekitar anus. Suntikan ini menyusutkan wasir dengan hanya sedikit atau bahkan tanpa rasa sakit
- Cryotherapy : Prosedur medis yang digunakan untuk menangani berbagai jenis tumor, baik tumor jinak (non kanker), prakanker, atau ganas (kanker), yang terletak di permukaan maupun di organ dalam tubuh. Prosedur ini menggunakan cairan khusus yang dapat membekukan dan membunuh sel tumor.

DAFTAR PUSTAKA

- Buntzen, S., Christensen, P., Khalid, A., Ljungmann, K., Lindholt, J., Lundby, L., Rossell, L., Raahave, D., & Qvist, N. (2013). Diagnosis and treatment of haemorrhoids. *60*(12), 1–9. <https://ugeskriftet.dk/dmj/diagnosis-and-treatment-haemorrhoids>
- Poskus, T., Sabonyte-Balsaitiene, Z., Jakubauskiene, L., Jakubauskas, M., Stundiene, I., Barkauskaite, G., Smigelskaite, M., Jasiunas, E., Ramasauskaite, D., Strupas, K., & Drasutiene, G. (2022). Preventing hemorrhoids during pregnancy: a multicenter, randomized clinical trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *22*(1), 374. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04688-x>
- Practice, C., Staroselsky, A., Vohra, S., & Koren, G. (2008). Motherisk Update Hemorrhoids in pregnancy. *54*, 189–190.
- Shin, G. H., Toto, E. L., & Schey, R. (2015). Pregnancy and postpartum bowel changes: Constipation and fecal incontinence. *American Journal of Gastroenterology*, *110*(4), 521–529. <https://doi.org/10.1038/ajg.2015.76>
- Sun, Z., & Migaly, J. (2016). Review of Hemorrhoid Disease: Presentation and Management. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, *29*(1), 22–29. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1568144>

Bab 17

▶ **IBU HAMIL DENGAN KELUHAN KRAM DAN NYERI PADA KAKI**

Annisa, S.ST., M.Kes.

A. Pendahuluan

Kram kaki pada kehamilan adalah masalah umum yang ditandai oleh kontraksi tiba-tiba, intens, menyakitkan, dan tidak disengaja dari otot kaki yang biasanya terjadi di betis atau otot bagian kaki yang berbeda. Tingkat keparahan nyeri kram kaki bervariasi dan setiap keluhan kram mungkin memakan waktu beberapa menit (Garrison et al., 2012).

Kram kaki pada kehamilan dapat terjadi akibat penyakit sekunder lain, misalnya *amyotrophic lateral sclerosis*, hipotiroidisme/batu karena pengobatan (misalnya diuretik) atau prosedur misalnya menjalani hemodialisis (Luo et al., 2020).

Kram kaki juga bisa diakibatkan oleh masalah di punggung. Nyeri Skiatika, misalnya, adalah nama yang diberikan untuk serangkaian gejala nyeri yang biasanya dimulai dari nyeri punggung bawah dan menjalar ke pantat hingga kaki, dan terasa seperti kram kaki yang menyakitkan (Kokkalaki & Kesharwani, 2022). Rasa sakit yang dijelaskan seperti nyeri tiba-tiba yang tajam, terasa seperti tersengat listrik, ketidaknyamanan/mati rasa. Ketika saraf skiatika

ditekan nyeri skiatika terasa di daerah kaki dan sering tidak disertai nyeri punggung.

B. Epidemiologi

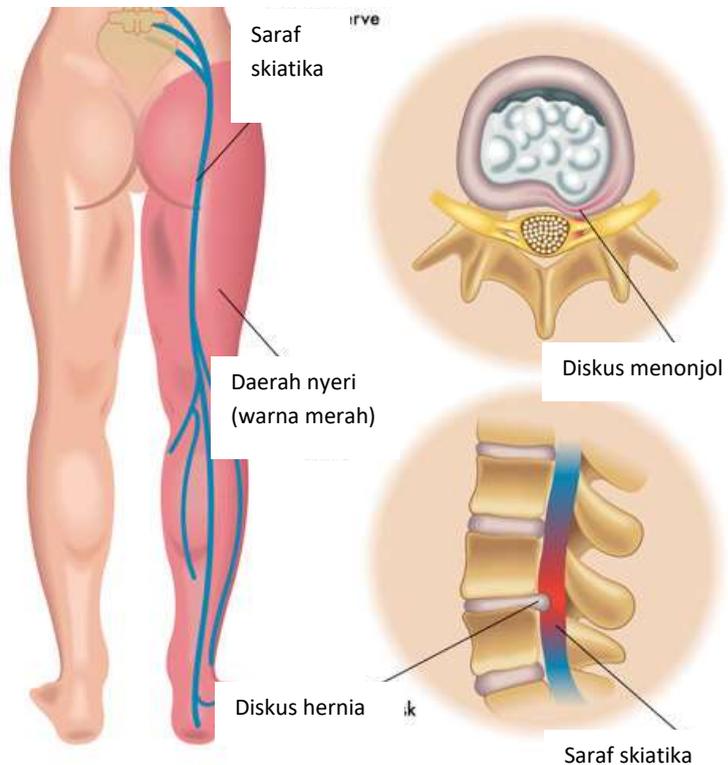
Hingga 30% hingga 50% dari ibu hamil menderita kram kaki, terutama pada trimester ketiga. Hampir dua pertiga dari ibu hamil mengalami kram kaki dua kali seminggu dan dapat terjadi kapan saja, terutama pada malam (Nabil Ramadan et al., 2019). Dalam kebanyakan kasus, kram kaki hanya berlangsung selama beberapa detik, tetapi dalam kasus yang parah, kram kaki pada kehamilan akan berlangsung selama beberapa menit dengan rasa sakit yang parah, yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari, membatasi olahraga dan kinerja, menyebabkan gangguan tidur dan mengurangi kualitas hidup (Young, 2015)

C. Etiologi

Sayangnya, etiologi dan mekanisme pasti kram kaki pada kehamilan masih belum jelas. Selama kehamilan, pembesaran rahim mengubah pusat gravitasi tubuh memicu perubahan biomekanik dan kelemahan sendi yang diinduksi kehamilan, hormon seperti progesteron, estrogen, prolaktin dan relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi seperti sendi sakroiliaka dan dapat menyebabkan peningkatan distorsi keseimbangan tubuh dan perubahan vaskular memerlukan sendi ekstremitas bawah untuk beradaptasi dengan beban yang lebih berat. Retensi cairan juga menyebabkan kompresi jaringan lunak pada kehamilan. Selain itu diduga kram kaki saat kehamilan disebabkan oleh

ketidakseimbangan elektrolit (misalnya magnesium, kalsium, dan natrium) dan kekurangan vitamin (E dan D) (Young, 2015). Faktor lainnya adalah dehidrasi, berdiri atau duduk dalam waktu lama.

Bila penyebab kram kaki merupakan gejala dari nyeri skiatika, maka penyebabnya adalah kompresi atau peradangan akar saraf skiatik dalam foramen intervertebralis karena herniasi nukleus pulposus di daerah lumbal tulang belakang (Kokkalaki & Kesharwani, 2022).



Gambar 1. Skiatika pada kehamilan

Nyeri skiatika memburuk dengan aktivitas tertentu seperti bersin/batuk yang meningkatkan tekanan perut, duduk, membungkuk dan berdiri lama juga bangkit dari duduk. Menghilangkan nyeri skiatika dapat dilakukan dengan cara berbaring terlentang dan peregangan kaki untuk mengurangi tekanan pada lempeng saraf skiatika.

D. Prognosis

Kram kaki pada kehamilan mungkin juga terkait dengan depresi yang dapat meningkatkan faktor pelepasan kortikotropin plasenta dan memulai kontraksi rahim dan pematangan serviks, dan mungkin akhirnya menyebabkan kesulitan persalinan, hipoksia janin dan peningkatan risiko neonatus asfiksia dan perdarahan postpartum (Luo et al., 2020).

E. Terapi

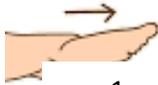
Beberapa penelitian menunjukkan hasil yang tidak konsisten dalam terapi kram kaki pada kehamilan. Penurunan keluhan kram kaki terdapat pada pengurangan frekuensi kram kaki bagi ibu hamil yang menerima perlakuan, sementara dalam penelitian lain, ada sedikit atau tidak sama sekali perbedaan antar kelompok yang diberi perlakuan dan tidak diberi perlakuan, serta ada sedikit atau tidak ada perbedaan terjadinya efek samping (termasuk mual, diare, perut kembung dan udara usus) antara wanita hamil yang menerima perlakuan suplementasi oral dibandingkan dengan plasebo atau tanpa pengobatan).

Magnesium yang diberikan oral dibandingkan ibu hamil yang mengonsumsi plasebo, menunjukkan bahwa magnesium dapat membuat sedikit atau tidak ada perbedaan dalam frekuensi kram kaki selama periode dua minggu pengobatan (Luo et al., 2020). Namun penelitian lain menyebutkan 5mmol magnesium sebagai campuran laktat dan sitrat di pagi hari dan 10mmol di malam hari akan menghentikan kram kaki, dan akan mengurangi frekuensi mengalami kram kaki (Young, 2015). Kalsium juga tidak memberikan bukti jelas pada frekuensi kram kaki. Hasil serupa ditemukan pada pemberian vitamin D, yang tidak mengurangi jumlah keluhan kram kaki (Luo et al., 2020).

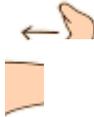
Berbeda dengan suplementasi Vitamin B. Lebih banyak wanita yang menerima vitamin B secara oral dapat pulih sepenuhnya dibandingkan dengan yang dialokasikan untuk tidak ada pengobatan (Luo et al., 2020).

Walaupun beberapa terapi oral menunjukkan hasil yang tidak signifikan, ibu hamil dapat disarankan untuk melakukan beberapa hal berikut untuk membantu mengurangi kram pada kaki (Nabil Ramadan et al., 2019):

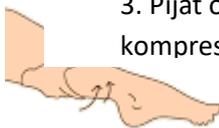
- a. Peregangan betis. Regangkan dengan tumit tertekuk sebelum tidur jika sering mengalami kram kaki di malam hari.
- b. Saat terjadi kram kaki, luruskan kaki, tumit terlebih dahulu, dan goyangkan jari-jari kaki. Pijat lembut betis untuk mengendurkan otot.



1. Luruskan telapak kaki menjauhi tubuh



2. Tekuk telapak kaki mendekati tubuh



3. Pijat otot betis atau hangatkan dengan kompres

Gambar 2. Gerakan peregangan betis

- c. Hindari duduk atau berdiri dalam satu posisi dalam waktu lama, duduk dengan menyilangkan kaki atau cara lain yang dapat menghambat aliran darah.
- d. Berjalan-jalan setiap hari atau lakukan olahraga teratur lainnya untuk mencegah kram, dengan menyesuaikan keadaan dan kemampuan tubuh ibu hamil.
- e. Minum banyak cairan untuk menjaga otot terhidrasi.
- f. Mandi air hangat sebelum tidur untuk mengendurkan otot kaki dapat dilakukan untuk mencegah kram kaki di malam hari.
- g. Saat mengalami kram, letakkan handuk hangat atau botol air panas di area tersebut.
- h. Elevasi kaki lebih tinggi dari tubuh jika memungkinkan.
- i. Konsumsi bahan makanan asli sumber magnesium (missal: bayam, beras coklat, tuna, alpukat, pisang), dan vitamin B (daging sapi, salmon, tuna, dada ayam, kedelai, tahu).

DAFTAR PUSTAKA

- Garrison, S. R., Dormuth, C. R., Morrow, R. L., Carney, G. A., & Khan, K. M. (2012). Nocturnal leg cramps and prescription use that precedes them: A sequence symmetry analysis. *Archives of Internal Medicine*, 172(2), 120–126.
<https://doi.org/10.1001/archinternmed.2011.1029>
- Kokkalaki, D., & Kesharwani, P. (2022). *Prevalence of Sciatica in Pregnancy and Its Impact on Quality of Life - A Cross Sectional Study*. 7(June), 127–136.
- Luo, L., Zhou, K., Zhang, J., Xu, L., & Yin, W. (2020). Interventions for leg cramps in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(12).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010655.pub3>
- Nabil Ramadan, E., Abdelhaliem Said, S., Ahmed Zahra, N., & Gaber Zaghoul, M. (2019). Lifestyle Intervention for Reducing Leg Cramps among Pregnant Women. *American Journal of Nursing Research*, 7(3), 228–237.
<https://doi.org/10.12691/ajnr-7-3-1>
- Young, G. (2015). Clinical Evidence Leg cramps. *British Medical Journal*, 6(6), 1–20.

152 | ... sering terjadi selama kehamilan

Bab 18

▶ **IBU HAMIL DENGAN KELUHAN GANGGUAN PERNAPASAN**

Farida M Simanjuntak, SST.,M.Kes.

A. Pendahuluan

Saat usia kehamilan memasuki enam bulan, sesak nafas umumnya terjadi, hal ini diakibatkan kondisi uterus yang makin membesar, dengan berat badan bayi yang juga terus tambah dan berakibat menekan dinding dada atau diafragma ibu hamil. Karena rongga paru-paru menjadi berkurang karena kondisi tadi, maka sesak napas pun timbul (Naviri, 2011).

B. Cara mengatasi gangguan pernapasan

Beberapa langkah ringan yang dapat dilakukan oleh ibu hamil saat mengatasi masalah gangguan pernapasan, diantaranya yaitu :

- 1) Untuk mengatasi sesak nafas selama kehamilan, ibu hamil dianjurkan dapat menerapkan aktivitas olahraga, yang dapat menjaga tubuh tetap sehat dan bugar. Pemilihan jenis olahraga dapat dikondisikan dengan pada tubuh.
- 2) Agar bagian paru-paru tidak terhimpit dan bida berada dalam ruang yang cukup untuk bernafas, ibu hamil dianjurkan dapat menerapkan posisi duduk yang baik.

- 3) Saat waktu istirahat tiba, baiknya kepala dan bahu diberikan penyangga dengan menggunakan bantal.
- 4) Jika sesak napas muncul ketika sedang berdiri atau sedang berjalan, anjurkan ibu untuk segera beristirahat. Sanggah badan pada kursi atau bantal. Apabila sesak napas belum juga berkurang dengan cara tersebut, maka sebaiknya temui dokter.

C. Masalah-masalah pernapasan dalam kehamilan

1) Asma

Penyakit ini merusak saluran pernafasan yang bersifat bolak-balik. Ini disebabkan adanya penyempitan pada otot polos dan edema pada selaput lendir saluran pernapasan. Bila penyakit asma berat tidak terkontrol pada ibu hamil, maka hal ini dapat menyebabkan masalah pada ibu hamil maupun bayinya. Ibu akan mengalami sesak napas yang berakibat jumlah oksigen yang kurang cukup.

a) Resiko pada ibu

- Bersin-bersin
- Sesak napas ringan
- Penyempitan saluran pernapasan berat
- Kegagalan napas

b) Resiko pada janin

Kejadian asma yang akut dan terlalu sering selama kehamilan akan menimbulkan masalah dan menurunkan transportasi oksigen dari paru-paru ibu ke dalam darah yang akan disalurkan ke plasenta janin, beberapa resiko gangguannya yaitu :

- Seperti terhambatnya pertumbuhan

- Lahir kurang bulan
- BBLR
- Preeklampsia/Hipertensi dalam Kehamilan

c) Penanganan

Mengontrol sebelum dan selama hamil, untuk menghindari gangguan pada fungsi paru-paru yang lebih fatal dapat dilakukan dengan cara:

- Menjauhkan diri dari zat alergen seperti debu
- Bulu binatang, dan
- Makanan tertentu,
- Pemakaian obat-obat semprot atau inhalasi dapat mengontrol serangan asma dan aman untuk janin
- Peran serta keluarga penderita sangat diperlukan
- Memilih lingkungan tempat tinggal bagi penderita menjadi salah satu pertimbangan lain. (Sholihah, 2016)

2) *Tuberkulosis* paru dan Kehamilan

Penyakit *tuberculosis* masih banyak dijumpai termasuk sekitar ½% sampai 1% wanita hamil. Masalah Kesehatan yang dapat mengganggu perkembangan kehamilan sampai aterm dan persalinan. Penyakit yang aktif memerlukan pengobatan yang tepat dan pengawasan yang lebih efektif sehingga dapat mengurangi bahaya terhadap kehamilan dan bayi saat menyusui

a) Gejala

Terdapat batuk yang berkepanjangan dalam waktu yang lama dan bercampur darah

b) Sikap Bidan

Memberikan rujukan untuk konsultasi ke dokter untuk mengetahui jenis penyakitnya. Pada penyakit *tuberculosis* yang tenang bidan dapat melanjutkan pengawasan hamil sampai persalinan setempat, pada yang aktif, sebaiknya ibu yang terpapar jangan dicampur dengan ibu yang sehat untuk mencegah penularan. (Manuaba, 1988)

D. Yoga untuk Pernapasan

Dalam yoga napas diartikan “pranayama” yang berarti gerakan yang sangat baik untuk mengendalikan dan mengatur pernafasan. Gerakan ini bersifat untuk menenangkan, menguatkan dan memperbaiki sistem respirasi (pernapasan) dan sistem saraf ke posisi dan fungsi yang tepat. Dengan pranayama juga dapat meningkatkan kapasitas paru-paru dan memberikan efek menenangkan untuk alam pikiran dan perasaan bagi ibu hamil. Bagi beberapa praktisi yoga, ketika nafas dapat diatur dengan baik, maka pikiran juga dapat dikendalikan. (Eka Jayanti, Pande Putu Novi, 2021)

Pranayama membimbing ibu hamil agar dapat bernafas secara teratur yang dapat mengurangi pergolakan emosi dan rasa nyeri yang sering muncul ketika kontraksi muncul pada masa kehamilan dan sangat membantu pada proses persalinan. Dengan nafas yang Panjang dan dalam mampu membuat ibu yang dalam proses persalinan menjadi lebih rileks dan dapat meringankan rasa nyeri akibat proses

penurunan kepala janin. Diketahui bermacam teknik pernapasan dalam yoga yang sangat baik dilakukan oleh ibu hamil yaitu dengan cara dengan teknik pernapasan diafragma. (Eka Jayanti, Pande Putu Novi, 2021)

1. Manfaat teknik pernafasan diafragma.
 - a) Dapat membuat otot diafragma dan paru-paru bagian bawah bekerja
 - b) Memijat bagian abdomen pada sistem metabolisme tubuh
 - c) Melatih kesadaran pada otot-otot panggul
 - d) Memberikan perasaan nyaman atau tenang. (Eka Jayanti, Pande Putu Novi, 2021)
2. Langkah-langkah teknik pernapasan diafragma.

Teknik pernapasan juga dapat dilakukan ketika melakukan meditasi. Gerakan pada pernapasan diafragma ini bisa diterapkan mulai awal kehamilan. Posisikan sambil duduk bersila diatas bantal tipis dengan posisi pinggul yang lebih tinggi dari lutut dan punggung tegak atau dapat dilakukan sambil duduk bersadar pada sofa (Eka Jayanti, Pande Putu Novi, 2021)

 - a) Duduklah dengan tegak dan nyaman
 - b) Posisikan tangan kanan pada dada, tangan kiri di atas perut
 - c) Lakukan penarikan napas dari hidung dengan lembut dan dalam, rasakan perut mengembang dan dada sedikit terangkat.
 - d) Mengeluarkan napas melalui hidung secara perlahan-lahan (Eka Jayanti, 2021)

GLOSARIUM

Diafragma	: otot rangka tipis yang berada di dasar dada dan memisahkan perut dari dada
BBLR	: bayi lahir dengan berat badan rendah
Preeklampsia	: kondisi hipertensi atau meningkatnya tekanan darah yang terjadi pada saat kehamilan
Uterus	: rahim
Abdomen	: rongga tubuh

DAFTAR PUSTAKA

- Eka Jayanti, Pande Putu Novi, D. (2021). *Pelayanan Kebidanan Komplementer*. (Susanti (ed.); Cetakan I). Syiah Kuala University Press.
- Manuaba, I. B. G. (1988). *Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan* (Setiawan (ed.); Cetakan I). EGC.
- Naviri, T. (2011). *Buku Pintar Ibu Hamil*. PT. Elex Media Komputindo.
- Sholihah, L. (2016). *Panduan Lengkap Hamil Sehat* (Diva Press (ed.); Cetakan I).

Bab 19

▶ **IBU HAMIL DENGAN KELUHAN PERUBAHAN LIBIDO**

Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb., M.Kes.

Libido merupakan kebutuhan biologis untuk aktivitas seksual atau disebut juga adanya dorongan seksual dan sering dinyatakan sebagai perilaku mencari seks. Intensitasnya bervariasi di antara individu maupun di dalam individu selama waktu tertentu. Pusat pengaturan libido di hipotalamus (Swerdloff, Ronald S; Kandeel, Fouad R; Wang, 2004)

Aktivitas seksual dapat terjadi selama kehamilan, tetapi frekuensi sangat bervariasi, menurun dengan meningkatnya sesuai dengan usia kehamilan. Seiring dengan bertambahnya ukuran rahim ibu hamil yang dapat mengakibatkan ketidaknyamanan aktivitas seksual. Beberapa perubahan fisik dan psikologis ibu hamil dapat mempengaruhi kualitas hidup, terutama fungsi seksual ibu hamil (Nik-Azin, Amir; Nainian, Mohammad Reza; Zamani, Mahnaz; Bavodjan, Marjan Rabani; Bavodjan, Mozghan Rabani, Motiagh, 2013).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi hasrat seksual seorang wanita selama kehamilan. Ini dapat mencakup karakteristik budaya, kesehatan fisik, dan harga diri. Perubahan fisik yang sering mengganggu ibu hamil saat berhubungan seksual adalah sulit untuk berbaring terlentang selama

kehamilan. Faktor lain yang mempengaruhi ketidaknyamanan pada ibu hamil untuk hubungan seksual adalah faktor psikologis. Faktor emosional merupakan hal yang paling berpengaruh terhadap perubahan fungsi seksual. Perubahan fisik dan psikis pada wanita hamil karena ketidakseimbangan estrogen dan progesteron akan mempengaruhi seksualitas ibu hamil (Nik-Azin, Amir; Nainian, Mohammad Reza; Zamani, Mahnaz; Bavodjan, Marjan Rabani; Bavodjan, Mozghan Rabani, Motiagh, 2013)

Faktor penurunan libido dan frekuensi hubungan seksual selama kehamilan :

- a. Perubahan hormon dalam kehamilan karena adala lonjakan hormon estrogen, progesteron dan prolaktin sehingga menekan/ menurunkan libido ibu hamil
- b. Faktor interpersonal (menurun) minat seksual, kehamilan yang tidak diinginkan, kurangnya kepuasan dalam hubungan interpersonal dan sikap ambivalen terhadap pasangan)
- c. Faktor psikologis (suasana hati yang tertekan, riwayat seksual pramenstruasi, negativisme dan ambivalensi terhadap kehamilan, dan rasa bersalah lebih dari aktivitas seksual)
- d. Faktor biologis (kelelahan, kelelahan, dispareunia, dan nyeri punggung) dan,
- e. Perubahan peran sosial yang terjadi saat terjadi kehamilan
- f. Ketakutan dan kekhawatiran (seperti takut cedera pada janin, rasa sakit) dan kelahiran prematur, abortus, perdarahan antepartum dan pecahnya selaput ketuban) (Rai et al., 2021)(Nik-Azin, Amir; Nainian, Mohammad Reza; Zamani, Mahnaz; Bavodjan, Marjan Rabani; Bavodjan, Mozghan Rabani, Motiagh, 2013)

Interaksi seksual selama kehamilan juga dapat meningkatkan kesehatan fisik, kesejahteraan, dan memperdalam keintiman hubungan suami dan istri. Dorongan pasangan untuk berhubungan seksual di setiap trimester kehamilan berbeda. Hasrat seksual ibu hamil pada trimester pertama (1-13 minggu) menurun karena nyeri payudara, *morning sickness*, dan kelelahan yang akan mempengaruhi penurunan libido, semangat, dan keinginan ibu hamil untuk melakukan hubungan seksual (Nik-Azin, Amir; Nainian, Mohammad Reza; Zamani, Mahnaz; Bavodjan, Marjan Rabani; Bavodjan, Mozghan Rabani, Motiagh, 2013).

Libido pada trimester kedua (14-27 minggu) muncul kembali karena tubuh ibu sudah mulai menerima dan terbiasa dengan kondisi hamil dibandingkan pada trimester pertama. Libido pada trimester kedua mungkin akan meningkat karena terjadi peningkatan aliran darah ke seluruh tubuh ibu hamil sehingga meningkatkan orgasme (Erbil, 2018)(Taylor, Rebecca Buffum; Johnson, 2021).

Libido di trimester ketiga (28-41 minggu) turun karena terjadi banyak perubahan pada tubuh wanita yang dapat menyebabkan penurunan libido dan aktivitas seksual. Peningkatan volume perut dan berat janin, kelelahan, kecemasan dan ketakutan alami akan permulaan persalinan cenderung membuat hubungan seksual kurang diinginkan atau bahkan tidak diinginkan oleh wanita hamil. Selain itu, ada pasangan atau yang muncul perasaan kesepian, bersalah dan takut berhubungan seksual karena melihat perubahan istrinya dan peran istrinya akan menjadi ibu nanti, takut membahayakan janin, penurunan gairah seksual karena melihat tubuh ibu hamil yang nonerotis dan perasaan tidak

bermoral jika melakukan hubungan seksual saat ada kehamilan istri (Erbil, 2018)(Rustikayanti, Nety R; Kartika, Ira; Herawati, 2016)(Taylor, Rebecca Buffum; Johnson, 2021)

Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil karena adanya perubahan libido meliputi :

- a. Memberikan informasi pada pasangan suami istri bahwa perubahan gairah seksual normal terjadi dipengaruhi oleh hormon, kondisi fisik dan psikologis
- b. Memberikan penjelasan pada pasangan suami istri untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual dan saling terbuka tentang apa yang dirasakan khususnya apa yang dirasakan ibu hamil
- c. Menjelaskan untuk melakukan hubungan seksual dengan posisi yang aman dan nyaman bagi suami istri, posisi yang mengurangi atau menghindari tekanan pada bagian perut ibu hamil
- d. Memberikan penjelasan pada pasangan suami istri dan atau keluarga perlunya kasih sayang pada ibu hamil
- e. Jika tidak yakin dengan riwayat seksual pasangan, maka tetap menggunakan kondom untuk melindungi infeksi menular seksual yang dapat menginfeksi janin (Taylor, Rebecca Buffum; Johnson, 2021).

GLOSARIUM

Libido	: Kebutuhan biologis untuk aktivitas seksual (dorongan seks)
Orgasme	: Puncak reaksi seksual pria atau wanita
Ambivalensi	: Perasaan bertentangan
<i>Morning sickness</i>	: Kondisi mual muntah pada ibu hamil trimester pertama
Kelahiran Prematur	: Kelahiran yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu
Dispareunia	: Nyeri di area kelamin ketika akan, sedang dan setelah berhubungan seksual
Abortus	: Kematian janin dalam kandungan sebelum usia kehamilan 20 minggu

DAFTAR PUSTAKA

- Erbil, N. (2018). Sexual function of pregnant women in the third trimester. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(2), 139–142. <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2017.03.004>
- Nik-Azin, Amir; Nainian, Mohammad Reza; Zamani, Mahnaz; Bavodjan, Marjan Rabani; Bavodjan, Mozghan Rabani; Motiagh, M. J. (2013). Evaluation of Sexual Function, Quality of Life, and Mental and Physical Health in Pregnant Women. *Journal of Family and Reproductive Health*, 7(4), 171–176.
- Rai, C., Banerjee, A., & Meena, M. (2021). Sexual practices in pregnant women belonging to low socio-economic status at a tertiary care hospital in New Delhi, India. *Indian Journal of Obstetrics and Gynecology Research*, 8(1), 90–94. <https://doi.org/10.18231/j.ijogr.2021.018>
- Rustikayanti, Nety R; Kartika, Ira; Herawati, Y. (2016). KORELASI PERUBAHAN PSIKOLOGIS IBU HAMIL DENGAN TINGKAT KEPUASAN SEKSUAL SUAMI. *Jurnal Bidan "Midwife Jurnal,"* 2(1), 62–71. <https://media.neliti.com/media/publications/234054-korelasi-perubahan-psikologis-ibu-hamil-135378c0.pdf>
- Swerdloff, Ronald S; Kandeel, Fouad R; Wang, C. (2004). *Encyclopedia of Endocrine Diseases*. Sexual Function and Androgens. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B0124755704001025>
- Taylor, Rebecca Buffum; Johnson, T. C. (2021). *WebMD*. Sex During and After Pregnancy. <https://www.webmd.com/baby/guide/sex-and-pregnancy>

BIOGRAFI PENULIS

1. Dr. Ernawati, S.Kep., Ns. M.Kes.

Penulis dilahirkan di Kota Gresik, pada tanggal 18 Mei 1979. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi S1 Keperawatan dan Ners, Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan dan Ners di Universitas Airlangga Surabaya. Pada tahun 2012 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Reproduksi di Universitas Airlangga Surabaya dengan beasiswa BPPS. Pada tahun 2016 penulis mendapatkan kesempatan studi S3 pada Program Studi S3 Ilmu Kedokteran di Universitas Airlangga Surabaya dengan beasiswa LPDP. Beberapa mata kuliah yang diampu dikampus yakni Patofisiologi Penyakit Tidak Menular, Patofisiologi Penyakit Infeksi dan Defisiensi, Biologi manusia, Filsafat Ilmu, Nutrigenomik, Ilmu Dasar Keperawatan 1, Biostatistik, dan Ilmu Dasar Keperawatan 2. Buku ajar " BIOLOGI MANUSIA " merupakan buku perdana yang saya tulis semua ini atas support dari suami (Mochammad Kharis, ST., M.MT) dan anak kami tersayang (Achmad Maulana Rafi'uzzaky Aziz dan Carissa Arshanty Naisya Salsabila). Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional (3 jurnal) dan internasional (5 jurnal) serta beberapa HAKI.



Selain itu penulis juga menghasilkan Publikasi Internasional terindeks di Pengindeks Bereputasi (Scopus) sebanyak 16 jurnal mulai dari Q1 sampai dengan Q3. Sebelumnya penulis pernah menjabat Ketua Penjaminan Mutu, Ketua LPPM, Pengelolah Jurnal dan Koordinator EPP Covid 19 duta 75 Kabupaten Gresik .

Penulis dapat dihubungi melalui email : ernawati@umg.ac.id atau nomor telepon 081357193345.

2. Dr. Marni Br Karo, S.Tr.Keb, SKM., M.Kes

Penulis berasal dari desa Bekerah Tanah Karo Sumatra Utara dan lahir dari pasangan alm. S. Karo-Karo dan alm. R. Br S. Meliala. Menikah dengan P.Terkelin Sembiring dan dikarunia 3 orang anak, dua orang laki-laki dan satu orang perempuan. Pendidikan yang telah ditempuh SDN lulus 1987, SMPN lulus 1990 di Tiga serangkai Tanah Karo Sumatra Utara, Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Kesdam I/BB Binjai lulus 1994, D1 Bidan Depkes Medan lulus 1995, Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Jakarta lulus 2004 , D3 Kebidanan Poltekkes III Jakarta lulus 2008, S2 Kesehatan Reproduksi lulus 2011, DIV Kebidanan lulus 2015 dan mendapatkan beasiswa dari Kemenristek Dikti untuk melanjutkan S3 Ilmu Kedokteran lulus 2017 di Universitas Hasanudin Makassar. Pengalaman bekerja di RSUD FK UKI Jakarta dari 1996 sampai 2005, Praktek Bidan Mandiri 1996 sampai 2014 dan menjadi dosen di STIKes Medistra Indonesia sejak 2005 sampai sekarang. Aktif di organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sejak 1996, Perinasia 1996, AIC 2016, APCORE 2017, PDRI 2018 , PDIM 2019, IAKMI 2020, PWII



2020, Cel Kodelin 2021, Kodepena 2021 sampai sekarang. Sejak menjadi dosen aktif melakukan penelitian dan pengabdian. Penulis telah menerbitkan beberapa buku dan publikasi ilmiah yang dimuat di jurnal internasional terindeks Scopus dan jurnal nasional terakreditasi SINTA.

3. Fistaqul Isnaini, S.ST. M.Tr.Keb.

Penulis dilahirkan di Kota Daerah Istimewa Yogyakarta, Sleman pada tanggal 26 April 1992. Penulis menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta pada tahun 2013, dan melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta tahun 2014. Pada tahun 2014 penulis bekerja magang di Rumah sakit Harapan Sehat, Kulon Progo, pada tahun 2015 bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta yang sekarang menjadi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta sebagai staff kantor Humas UNISA. Tahun 2016 melanjutkan pendidikan Pascasarjana di Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang jurusan S2 Magister Terapan Kebidanan sampai tahun 2019. Sebelumnya penulis juga menghasilkan beberapa karya ilmiah selama menempuh pendidikan dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Abortus Imminens di RSUD Panambahan Senopati, Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Penerapan Pemberian Informasi tentang Pendidikan Seks Oleh Orang Tua pada Remaja, dan Kombinasi Psiko Edukasi Dan Hipnoterapi Sebagai Upaya Menurunkan Postpartum Blues. Penulis dapat dihubungi melalui email : ainifista@gmail.com atau nomor telepon 082216488835.



4. Nurul Hidayati, S.Tr.Keb., M.Kes.

Nurul Hidayati adalah Wanita yang lahir di Surabaya pada tanggal 16 maret 1988. Penulis merupakan dosen tetap di program Pendidikan Profesi bidan STIKes Husada Jombang. Menyelesaikan Pendidikan pada jenjang S2 Program Studi Magister Terapan Kebidanan di STIKes Guna Bangsa Yogyakarta Pada Tahun 2018. Beberapa mata kuliah yang diampu sekarang yakni Gizi dalam Asuhan Kebidanan, Manajemen Pelayanan Dalam Kebidanan, Manajemen Bencana Alam dalam kebidanan dan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.



5. Muchlishatun Ummiyati, SST., S.Pd., M.Kes.

Lahir di Kediri, 09 Agustus 1984, menyelesaikan pendidikan D-3 Kebidanan di Akademi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang Program Studi D-3 Kebidanan Kediri pada tahun 2006, dan memperoleh gelar Sarjana Saint Terapan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri – Kediri pada tahun 2008, dan menyelesaikan pendidikan S1 Pendidikan Bimbingan & Konseling di Universitas Darul Ulum Jombang pada tahun 2010. Penulis telah menyelesaikan program Magister Kesehatan di Universitas Airlangga Surabaya pada tahun 2017. Pada tahun 2006 hingga 2008 penulis bekerja sebagai bidan pelaksana Di Rumah Sakit Swasta Pare. Pada tahun 2008 hingga 2011 penulis bekerja sebagai dosen tetap di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri – Kediri. Pada tahun 2011 hingga sekarang penulis bekerja sebagai dosen tetap di Akademi Kebidanan Wiyata Mitra Husada Nganjuk. Beberapa



mata kuliah yang diampu antara lain Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan, Ilmu SosialBudaya Dasar, dan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Promosi Kesehatan serta Mata Kuliah Asuhan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan KB. Sebelumnya penulis juga telah menghasilkan beberapa modul diantaranya berjudul Pendampingan Pelayanan MOW di rumah sakit; modul Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) sebagai upaya deteksi dini Kanker Serviks; modul Deteksi dini Kanker Serviks dengan metode Pap Smear, dll. Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal Internasional dan jurnal nasional terakreditasi diantaranya The Effect Of Family Income, Knowledge And Cultural Value On Early Detection Behavior Of Cervical Cancer ; Efektifitas Terapi Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Hipertensi; dll. Penulis juga aktif dalam kegiatan Organisasi Profesi Bidan sebagai Ketua Ranting Ikatan Bidan Indonesia ranting Akademi Kebidanan Wiyata Mitra Husada Nganjuk dan saat ini penulis mengemban amanah sebagai PUDIR I Bidang Akademik di Akademi Kebidanan Wiyata Mitra Husada Nganjuk.

6. Dian Prima Kusuma Dewi, SST. M.Kes.

Penulis lahir di Singaraja, 24 November 1989. Menempuh pendidikan sejak kecil di Kota Singaraja, SD Lab IKIP Singaraja, SMP N 1 Singaraja, SMA N 1 Singaraja. Pendidikan tinggi di tempuh dari D3 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Denpasar 2007-2010, kemudian melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di STIKes Husada Jombang tahun 2011-2012, dan menempuh pendidikan terakhir Magister Ilmu Kesehatan



Masyarakat dengan konsentrasi KIA-Kespro di Universitas Udayana (UNUD), Bali tahun 2013-2015. Profesi saat ini sebagai dosen tetap dengan jabatan fungsional Lektor 300 di STIKes Buleleng dan dosen dengan sertifikasi pendidik di bawah LLDIKTI wilayah VIII. Selain di Kebidanan, juga terlibat mengajar di Prodi Keperawatan STIKes Buleleng. Penulis pernah menjabat sebagai kaprodi D3 Kebidanan (2015-2020) dan saat ini sebagai Ketua Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) STIKes Buleleng sejak tahun 2020. Penulis juga memegang beberapa mata kuliah pokok salah satunya Askeb Bayi, Balita dan Anak Prasekolah dan mata kuliah lain seperti Penelitian Kebidanan, Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin, Evidence Base dalam Praktik Kebidanan, Penganatar Praktik Kebidanan, Farmakologi Kebidanan, HIV kebidanan dan Keperawatan Maternitas. Selama menempuh pendidikan magister, pada tahun 2014-2015 mendapat prestasi yaitu menjadi trainee capacity building untuk hibah penelitian kerjasama antara Universitas Udayana, Kirby Institute of UNSW (Australia), dan memperoleh beasiswa dari HIV QF (HIV Queensland Foundation) dalam conference international. Penulis juga aktif menulis dengan beberapa karya buku yaitu Pengantar Metode Penelitian bagi Mahasiswa Bidan dan Perawat, Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah Series Imunisasi, Pendidikan dan Promosi Kesehatan. Penulis juga memiliki inovasi produk berupa ADS (adherence support system) untuk kepatuhan terapi ARV pada ODHA dan Midnersi (aplikasi untuk latihan uji kompetensi bagi bidan). Penulis juga pernah lolos Hibah Penelitian dan Pengmas yang diadakan oleh Kemenristek Dikti. Selain itu juga Juara I Favorit Dosen Berprestasi Tahun 2019 LLDIKTI Wilayah VIII Bali Nusra. Penulis dapat dihubungi melalui email : **dianpreema@gmail.com** nomor telepon 089605637052/081805319344.

7. Retno Setyo Iswati, SST. M.Keb.

Penulis dilahirkan di Kota Pasuruan, pada tanggal 21 Januari. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi S1 Kebidanan, Universitas PGRI Adi Buana Surabaya. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Sutomo Surabaya, dan melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik Universitas Padjajaran Bandung. Pada tahun 2013 penulis



melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Magister Kebidanan di Universitas Brawijaya Malang. Beberapa mata kuliah yang diampu di kampus yakni Asuhan Kebidanan Kehamilan, Pemeriksaan Fisik Pada Ibu dan Bayi, dan Asuhan Kebidanan Pada Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.. Sebelumnya penulis juga telah menghasilkan buku yang berjudul Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal internasional, nasional terakreditasi serta proceeding baik nasional maupun internasional. Penulis juga aktif dalam berorganisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia). Penulis dapat dihubungi melalui email : retnosetyoiswati@gmail.com.

8. **Annah Hubaedah, SST., M.Kes.**

Penulis dilahirkan di Kota Surabaya, pada tanggal 18 Maret 1987, penulis adalah dosen tetap di program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Sains dan Kesehatan, Universitas PGRI Adi Buana Surabaya. Menyelesaikan Pendidikan D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Universitas PGRI Adi Buana Surabaya tahun 2008, melanjutkan pendidikan D-IV Bidan pendidik di Sekolah



Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Unggul Surabaya Tahun 2011, pada tahun 2013 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret Surakarta lulus tahun 2015. Pengalaman bekerja penulis pada tahun 2008-2010 menjadi bidan kamar bersalin RSUD Sultan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba Sulawesi-Selatan, tahun 2010-2011 di Bidan Praktik Mandiri Ny.Dwi Purwanti Surabaya, tahun 2011-2017 bekerja sebagai dosen tetap di STIKES Insan Se Agung Bangkalan Madura, Tahun 2018 sampai sekarang sebagai dosen tetap di Prodi Kebidanan Universitas PGRI Adi Buana Surabaya.

Beberapa mata kuliah yang diampuh di kampus yakni, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Mutu Pelayanan Kebidanan, Kebidanan Alamiah, Asuhan Kebidanan Pada Remaja dan perimenopause. Sebelumnya penulis juga menghasilkan buku yang berjudul Mutu Pelayanan Kebidanan. Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional terakreditasi dan Prosiding internasional antara lain Factor Analysis of Working Mothers and Housewives of Preschool Children 36-72 Month in Kindegarten Againt Stunting in the Kalisari District, Mulyorejo District, Surabaya. Provision Of Additional Food As An Effort To Handling Stunting In Children In Siwalankerto District Surabaya,

Asuhan Kebidanan Berbasis Spiritual. Penulis aktif dalam organisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia). Penulis juga menjadi narasumber di beberapa kegiatan seperti In House Training Pelayanan Komplementer di RS Adi Husada Surabaya, memberikan pelatihan Management Laktasi dan Baby Spa di Klinik El Shafi Surabaya. Penulis dapat dihubungi melalui email : annah@unipasby.ac.id nomor Whatsapp 081332454439.

9. Ratna Sari Dewi, S.ST., M.Kes

Penulis dilahirkan di Kota Surabaya, pada tanggal 16 Januari 1985. Penulis adalah seorang Dosen Tetap di Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, dan melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di STIKes Insan Cendekia Medika



Jombang. Pada tahun 2014 Penulis lulus dari pendidikan S2 pada Program Studi Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas Diponegoro Semarang. Beberapa mata kuliah yang diampu di kampus yakni Manajemen Pelayanan Kebidanan, Patient Safety dan Keselamatan Kesehatan Kerja, Kewirausahaan, Farmakologi dalam Kebidanan, Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Sebelumnya Penulis juga menghasilkan Modul yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif 1, Praktikum Breast Spa. Penulis juga menghasilkan beberapa Publikasi pada Jurnal Nasional antara lain Kecemasan Ibu Hamil Usia Resiko Tinggi dalam Menghadapi Kehamilannya, Penggunaan Buku KIA dengan Pengetahuan Tentang Antenatal Care pada Ibu Hamil, dan Pengaruh Ibu Bekerja terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan. Selain itu

penulis juga menghasilkan Pengabdian Kepada Masyarakat antara lain Edukasi Kesehatan Ibu dan Anak di Masa Pandemi Covid-19, Penggunaan Masker yang Benar untuk Mencegah Penularan Virus Corona pada Anak-Anak, dan Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Pencegahan Covid-19.

Penulis juga aktif dalam ADRI (Perkumpulan Ahli dan Dosen Republik Indonesia) dan saat ini Penulis dipercayakan sebagai Sekretaris Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis dapat dihubungi melalui email : bidanratnasaridewi@yahoo.co.id atau nomor telepon 085648344444.

10. Annisa Fitriana Damalita, S.S.T.. M.K.M

Penulis dilahirkan di Daerah Istimewa Yogyakarta tepatnya Kabupaten Sleman pada tanggal 16 Mei 1992. Penulis menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta dan melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta. Pada tahun 2015 hingga tahun 2019, penulis bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Jawa Tengah tepatnya di Kabupaten Pemasang sebagai Bidan Pelaksana. Sejak tahun 2020 sampai dengan saat ini penulis telah menyelesaikan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas Maret (UNS) Surakarta dengan peminatan Kesehatan Ibu dan Anak dan saat ini penulis bekerja sekaligus merintis Praktik Dokter di Kabupaten Sleman.



Penulis juga menghasilkan beberapa karya ilmiah selama menempuh pendidikan dengan judul Asuhan Kebidanan Pada By. Ny F Umur 11 hari dengan Ikterus Neonatarum Patologis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Analisis Karakteristik dan

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stigma Pengidap HIV (ODHIV) di Kota Yogyakarta, The Effectiveness of Health Management-Assisted Technology on Glycated Hemoglobin Level in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: Meta-Analysis dan penelitian pada tesis berjudul Pengaruh Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Terhadap Kelahiran Prematur: Meta-Analysis.

Penulis aktif berorganisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia). Penulis dapat dihubungi melalui email: annisafitriana.mdf@gmail.com atau nomor telepon +6285729085880.

11. Dr. Tetty Rina Aritonang S.ST., M.Keb.

Penulis dilahirkan di Kota Sibolga Sumatera Utara, pada tanggal 21 september 1974. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi Kebidanan (S1), STIKes Medistra Indonesia Bekasi. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Depkes RI Medan, D-IV Bidan di FK. Universitas Padjadjaran Bandung (UNPAD), S2 Kebidanan di FK Universitas Padjadjaran Bandung (UNPAD) dan pada tahun 2018 menyelesaikan pendidikan Doktor ilmu kedokteran di FK. Universitas Hasanuddin Makassar (UNHAS) dengan beasiswa LPDP DIKTI dan Yayasan Medistra Indonesia. Beberapa mata kuliah yang diampu yakni Profesionalisme Kebidanan, Asuhan kebidanan pada persalinan dan BBL, Praktik kebidanan, Praktik Profesionalisme Kebidanan, KB dan pelayanan kontrasepsi, Fisika Kesehatan dan Biokimia, Asuhan Kebidanan Kompleks. Sebelumnya penulis juga telah menghasilkan beberapa buku yang topiknya berkaitan dengan Kesehatan reproduksi dan kebidanan. Penulis juga menghasilkan beberapa artikel-artikel



penelitian yang dipublikasi pada jurnal Nasional terakreditasi dan Internasional terindeks scopus. Penulis penerima Hibah penelitian DIKTI tahun anggaran 2020. Penulis juga pernah menjabat sebagai wakil ketua 1 bidang akademik, Ketua STIKes, Ka.Prodi Kebidanan dan saat ini dipercayakan di Unit penjaminan mutu prodi kebidanan STIKes Medistra Indonesia. Penulis juga aktif dalam berorganisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia). Penulis dapat dihubungi melalui email : tettyrina.21@gmail.com nomor telepon 081387548181.

12. Imroatus Sholihah, S.Keb., Bd., M.Keb.

Penulis dilahirkan di Sampang, pada tanggal 27 April 1995. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi D-III Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukma Wijaya Sampang. Menyelesaikan pendidikan S-1 Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya pada tahun 2015, dan melanjutkan pendidikan Profesi Bidan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya di tahun 2017. Pada tahun 2019, penulis melanjutkan pendidikan S2 di tempat yang sama yaitu Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dan dinyatakan lulus pada akhir 2021. Beberapa mata kuliah yang diampu di kampus yakni Keterampilan Dasar Praktik Klinik, Konsep Kebidanan, dan Asuhan Kebidanan Patologis Masa Nifas. Penulis juga menghasilkan satu publikasi pada jurnal internasional bereputasi yaitu Studi Fenomenologi Pengalaman Relaktasi pada Ibu yang Gagal Memberikan ASI Eksklusif pada tahun 2020. Saat ini penulis dipercayakan sebagai Ketua LPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukma Wijaya Sampang. Penulis dapat dihubungi melalui email : iim27midwife@gmail.com atau nomor telepon 082336704242.



13. Zumroh Hasanah, S.Keb., Bd., M.Kes.

Penulis dilahirkan di Kota Gresik, pada tanggal 05 Juni 1991. Penulis adalah dosen tetap di Universitas Negeri Malang. Menyelesaikan pendidikan pada tahun 2013 di S1 Kebidanan Universitas Airlangga melanjutkan Profesi Bidan Universitas Airlangga dan lulus pada 2014. Penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Reproduksi di Universitas Airlangga Surabaya dan lulus pada tahun 2019. Beberapa mata kuliah yang pernah diampu yakni Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, Komunikasi dalam Praktik Kebidanan, Gizi Kesehatan Reproduksi, Etikolegal dalam Praktik Kebidanan, Asuhan Kebidanan Komunitas, Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui, Sosial Budaya dalam Kebidanan, Evidence Based dalam Praktik Kebidanan, Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL, Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah, dll. Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional terakreditasi. Penulis dapat dihubungi melalui email : zumroh.hasanah.fik@um.ac.id.



14. RIyen Sari Manullang, SST.,M.KM.

Penulis dilahirkan di Kota Pekanbaru, pada tanggal 13 Juni 1988. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi D-III Kebidanan, STIKes Medistra Indonesia. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Program Studi D-III Kebidanan, STIKes Medistra Indonesia, dan melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju.



Pada tahun 2016 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Reproduksi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju. Beberapa mata kuliah yang diampu di kampus yakni Keterampilan Dasar Praktik Klinik, Keterampilan Dasar Kebidanan, Asuhan Kebidanan Prakonsepsi dan Pranikah, Asuhan Kebidanan Pra remaja dan Menopause. Sebelumnya penulis juga telah menghasilkan buku yang berjudul buku cantik kumpulan tulisan keluarga perempuan inspiratif indonesia. Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional terakreditasi antara lain hubungan tingkat kecemasan dan persepsi ibu hamil dengan kunjungan pelayanan antenatal care pada masa pandemi covid-19 di puskesmas bojong rawalumbu, the relationship between the level of anxiety of pregnant women and visit to antenatal care services during the covid-19 pandemic at bojong rawalumbu bekasi, dan alternatif kebijakan persalinan pada ibu hamil multigravida dengan Riwayat sectio caesarea di rumah sakit graha juanda bekasi. Penulis juga aktif dalam berorganisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia) dan saat ini penulis dipercayakan sebagai Kepala Unit Pengembangan Sumber Daya Manusia (UPSDM) di STIKes Medistra Indonesia. Penulis dapat dihubungi melalui email : riyen88@gmail.com, nomor telepon 0817-0050-977

15. Diana Putri, S.Keb, Bd., M.Keb.

Penulis dilahirkan di Kota Bukittinggi, pada tanggal 26 Oktober 1987. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi D-III Kebidanan, Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Program Studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang, dan melanjutkan pendidikan S1 Bidan dan profesi di Universitas Airlangga Surabaya Pada tahun 2009. Selanjutnya Penulis menyelesaikan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kebidanan di Universitas Andalas Padang pada tahun 2019. Beberapa mata kuliah yang diampu dikampus yakni Keterampilan Dasar Praktik Klinik, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan kebidanan bayi baru lahir, balita dan anak, kesehatan reproduksi dan KB . Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional terakreditasi antara lain pengaruh penerapan praktik interprofessional education terhadap kepuasan ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil . Penulis juga aktif dalam berorganisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia) .Penulis dipercayakan sebagai Ketua LPPM STikes Yarsi Sumbar Bukittinggi sejak tahun 2016-2021 dan sekarang menjabat sebagai ketua LPPM universitas Mohammad Natsir Bukittinggi . Penulis dapat dihubungi melalui email : dianaputri270509@gmail.com nomor telepon 082170383887



16. Farida Mentalina Simanjuntak, SST. M.Kes.

Penulis dilahirkan di Tanah Raja, pada tanggal 28 Januari 1981. Dari seorang ibu yang sederhana, periang, kuat, dan memiliki hati yang tulus bernama Hotnida Br Panjaitan. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi Kebidanan (S1) dan Profesi Bidan, STIKes Medistra Indonesia. Menyelesaikan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Medan. Pada tahun 2014 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Reproduksi di STIKIM. Beberapa mata kuliah yang diampu di kampus yakni Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi, Asuhan Kebidanan, Psikologi dalam praktik Kebidanan, Asuhan Kebidanan dan Persalinan BBL dan KDPK. Sebelumnya penulis juga telah menghasilkan buku yang berjudul meniran untuk terapi endometriosis. Sebelumnya penulis juga telah menghasilkan sebuah bookchapter yang berjudul Riset Keperawatan di era pandemic covid-19. Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional terakreditasi dan jurnal internasional antara lain Relationship of MP ASI Processing with Infant 6 to 12 Months Old Baby Growth and Development (Study at Umi Rahma Maternity Clinic in 2019). Effectiveness of Celery (*Apium Graveolens*) on Hypertension in The Elderly. The Effectiveness of Giving Rosella and Celery Flowers on Hypertension in the Elderly. The Effectiveness of Steeping Rosella (*Hibiscus Sabdariffa*) Against Hypertension in the Elderly. Relationship Between Vulva Hygiene And Vulvovaginitis Candidiasis Of Reproduction Age Woman In Public Health Center Cipayung. Penulis juga merupakan anggota organisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia) dan Persatuan Dosen Republik Indonesia DKI (PDRI). Penulis dapat dihubungi



melalui email : faridams81@gmail.com, nomor telepon 0822-6106-8881

17. Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb., M.Kes.

Penulis adalah anak pertama dari 3 bersaudara yang lahir di Gresik, 21 Juli 1994, sekarang aktif sebagai dosen di Program Studi S1 Kebidanan dan Profesi Bidan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban. Menempuh pendidikan dan lulus dari D-III Kebidanan di STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto Tahun 2014, D-IV Bidan Pendidik FIK Universitas Kadiri Tahun 2015 dan lulus S2 Ilmu Kesehatan Reproduksi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya Tahun 2019. Mata kuliah yang diampu meliputi Kebutuhan Dasar Manusia, Farmakologi Kebidanan, Fisika Kesehatan dan Biokimia, Asuhan Kebidanan Remaja dan Pranikah, Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis, Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, dan Teknologi Terapan dalam Pelayanan Kebidanan. Penulis berpengalaman sebagai Bidan Pelaksana Rumah Sakit dan Klinik Swasta di Gresik dan Mojokerto, serta menjadi Editor Journal of Community Medicine and Public Health Research. Selain aktif sebagai dosen, penulis sekarang juga aktif menjadi editor International Journal of Midwifery Research, menjalankan Mom and Baby Treatment Homecare, aktif dalam melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat serta mempublikasikan hasilnya di beberapa jurnal nasional dan internasional, juga pernah didapuk The Best Presenter dalam seminar nasional hasil penelitian dan pengabdian masyarakat UMPP Tahun 2021. Saat ini penulis juga dipercayakan sebagai Koordinator Kemahasiswaan Prodi



Kebidanan FKK IIKNU Tuban. Penulis dapat dihubungi melalui email : ziyah@iiknutuban.ac.id.

INDEX

- abortus, 22, 34, 82, 86, 125
adrenalin, 24
akupresur, 25, 26
aliran darah, 8, 14, 32, 33, 50,
126
anemia, 8, 21, 32, 33, 34, 35
aromaterapi, 24, 29, 30, 35
asam lambung, 5, 21, 24
aseton, 22
atonia uteri, 34, 36
bakteri, 2, 24, 74
beta-endorphin, 25
cacat bawaan, 22
Chemoreceptor Trigger Zone, 25
CPD, 17
defekasi, 6, 38, 40, 41
dehidrasi, 8, 32, 35
diploopia, 23
edema, 13, 14, 58, 102, 103, 116
eliminasi, 3, 4
epidural, 17
esofagus, 23
fecal impacted, 41
fetal distress, 17
fisiologis, 1, 8, 12, 14, 31, 32, 50,
63, 72, 73, 76, 81, 85
fluktuatif, 11, 81
fontanelle, 18
haemoroid, v, 40
HCG, 5, 16, 20, 21
HEG, 5
hemoglobin, 33, 34
hemokonsentrasi, 22
hiperemesis gravidarum, 21
hipoglikemia, 34
hormon kehamilan., 1
hormon steroid, 4
hyperemesis gravidarum, 22
ibu hamil, 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10,
11, 12, 13, 14, 20, 21, 22, 24,
31, 32, 33, 37, 38, 39, 40, 41,
42, 47, 49, 50, 51, 52, 55, 57,
58, 59, 62, 63, 65, 66, 67, 68,
72, 73, 75, 80, 81, 82, 83, 84,
85, 86, 87, 88, 92, 93, 95, 101,
102, 104, 106, 108, 109, 113,
115, 116, 119, 123, 124, 125,
126, 127, 128
karbohidrat, 4, 6
kardiovaskular, 33, 34
kehamilan, 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9,
10, 11, 12, 16, 17, 20, 21, 23,
25, 27, 28, 29, 31, 32, 34, 39,
40, 49, 50, 51, 53, 54, 57, 58,
59, 60, 61, 63, 64, 66, 72, 73,
81, 82, 86, 88, 92, 93, 94, 95,
101, 104, 107, 109, 115, 116,
117, 118, 119, 120, 124, 125,
126, 128
kompres hangat, 14, 15
konstipasi, 6, 8, 22, 37, 38, 39,
40, 41, 42

konstipasi fungsional, 38
 kualitas tidur, 11, 13
 labia mayora, 4
 lemak, 4, 6, 68
 lumbosakral, 9
 menstruasi, 2, 4, 16, 72
 metabolisme, 31, 38, 43, 51, 119
 mobilitas, 7
 morning sickness, 27, 128
 motilin, 7
 motilitas kolon, 38
 motilitas usus, 39
 mual muntah, 5, 21, 29, 30
 neonatal, 22, 44, 74, 78
 nutrisi, 24, 38, 82
 nyeri pinggang, 8
 obstipasi, 4, 16
oxytocin, 15
 peristaltik, 7
 Personal Hygiene, 2
 plasma darah, 32
 prenatal yoga, 9, 10
 progesteron, 2, 7, 34, 39, 67, 76,
 80, 88, 124, 125
 progresif, 11
 psikologis, v, 1, 5, 8, 32, 80, 81,
 82, 83, 84, 85, 86, 88, 124,
 125, 127, 129
 rahim, 8, 15, 17, 21, 32, 36, 50,
 60, 63, 72, 76, 92, 120, 124
 relaksasi pernafasan, 10
 saraf, 9, 23, 34, 60, 110, 119
 sekresi lambung, 24
 senam hamil, 12, 42, 108, 109
 sinkope, 35
 sirkulasi darah, 8, 13, 14, 32, 34
 sistem limbik, 24
 sistolik, 22
 suplemen besi, 39
syncytiotrophoblast, 28
 tekanan darah, 8, 22, 23, 32, 33,
 34, 120
 terapi air hangat, 14
 terapi non farmakologi, 15
 terapi pijat, 13
therapeutic touch, 10
 tinja, 38, 39, 40, 43
 trimester, 4, 6, 8, 11, 12, 13, 14,
 16, 21, 32, 34, 39, 49, 50, 80,
 81, 82, 83, 84, 85, 88, 94, 125,
 126, 128, 129
 usus halus, 4
 uterus, 3, 13, 17, 39, 49, 51, 58,
 85, 115
 vasodilator, 24
 vulva, 4, 75

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis yang menjadi dambaan setiap pasangan suami istri. Setiap kehamilan diharapkan adalah lahirnya bayi yang sehat dan sempurna secara jasmaniah dengan berat badan yang cukup.

Masa kehamilan merupakan masa dimana tubuh seorang ibu hamil mengalami perubahan fisik, dan perubahan psikologis akibat peningkatan hormon kehamilan. Selama masa kehamilan terjadi penambahan hormon estrogen sebanyak sembilan kali lipat dan progesteron sebanyak dua puluh kali lipat yang dihasilkan sepanjang siklus menstruasi normal.

Adanya perubahan hormonal ini menyebabkan emosi perempuan selama kehamilan cenderung berubah-ubah, sehingga tanpa ada sebab yang jelas seorang wanita hamil merasa sedih, mudah tersinggung, marah atau justru sebaliknya merasa sangat bahagia. Kartono (1992) mengatakan bahwa semakin bertambah beratnya beban kandungan dan bertambah banyaknya rasa tidak nyaman secara fisik, maka kondisi psikologis ibu hamil juga ikut terganggu, sehingga dapat mengalami kecemasan. Hal tersebut juga didukung hasil penelitian Darmayanti (2003) yang menunjukkan bahwa 80% ibu hamil mengalami rasa khawatir, was-was, gelisah, takut dan cemas dalam menghadapi kehamilannya. Perasaan – perasaan yang muncul antara lain berkaitan dengan keadaan janin yang dikandung, ketakutan dan kecemasan dalam menghadapi persalinannya, serta perubahan fisik dan psikis yang terjadi.



ISBN 978-623-5431-03-1

