

Kami menyadari bahwa tugas adalah masalah dan bantuan dari berbagai pihak, maka kami tidak bisa menyelesaikan monografi ini dengan baik. Monografi ini dibuat sebagai bahan dari penelitian yang telah penulis lakukan pada tahun 2018. Monografi ini juga telah dilakukan update konsep teori terkait. Dan monografi ini merupakan hasil riset yang berjudul Gambaran Persiapan Fisik Ibu Hamil dan Suami dalam Mempersiapkan Kehamilan.

Buku ini berisi:

BAB I Pembabulan

BAB II Ruang Lingkup Persiapan Ibu Dan Suami Dalam Menghadapi Kehamilan

BAB III Implementasi Persiapan Ibu Dan Suami Dalam Menghadapi Kehamilan

BAB IV Instrumen Persiapan Ibu Dan Suami Dalam Menghadapi Kehamilan

BAB V Penutup

PERSIAPAN IBU DAN SUAMI

Dalam Menghadapi Kehamilan

Penulis:

WIDYA LESTARI



Widya Lestari, 2023

**MONOGRAF
PERSIAPAN IBU & SUAMI
DALAM MENGHADAPI KEHAMILAN**

**Oleh:
WIDYA LESTARI**



Monograf : Persiapan Ibu dan Suami dalam Menghadapi Kehamilan

Nuta Media, Yogyakarta

Ukuran. 15,5 x 23

Halaman 82 + vi

Cetakan : I, September 2021
ISBN : 978-623-6040-57-7

Penulis : **Widya Lestari**
Editor : Asmita Dahlan
Sampul : Latif azsad mustofa
Layout : nunanev

Diterbitkan oleh :

Nuta Media

Anggota IKAPI: No. 135/DIY/2021

Jl. P. Romo, No. 19 Kotagede Jogjakarta/

Jl. Nyi Wiji Adhisoro, Prenggan Kotagede Yogyakarta

nutamediajogja@gmail.com; 081228153789

@2021, Hak Cipta dilindungi undang-undang, dilarang keras menterjemahkan,
memfotokopi atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari penerbit

ISI DI LUAR TANGGUNGJAWAB PENERBIT DAN PERCETRAKAN

dicetak olah : Nuta Media

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat limpahan karunia Nya, kami dapat menyelesaikan penulisan monograf “Persiapan Ibu dan Suami dalam Menghadapi Kehamilan“. Dalam penyusunan monograf ini, penulis telah berupaya semaksimal mungkin ntuk menyelesaikan sesuai dengan kemampuan penulis. Namun sebagai manusia biasa, penulis tidak bisa lepas dari kesalahan dan kekhilafan baik dari segi teknik penulisan maupun tata bahasa.

Kami menyadari tanpa adanya masukan dan bantuan dari berbagai pihak, maka kami tidak bisa menyelesaikan monograf ini dengan baik. Monograf ini dibuat sebagai luaran dari penelitian yang telah penulis lakukan pada tahun 2018. Monograf ini juga telah dilakukan update konsep teori terkait. Dan monograf ini menyajikan hasil riset yang berjudul “Gambaran Persiapan Fisik Ibu Hamil dan Suami dalam Mempersiapkan Kehamilan”

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penelitian dan penulisan monograf ini, yakni Yayasan dan Pengelola STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, serta Direktur/pengurus Cel Kodeln yang telah memberikan dukungan moril dan materil sehingga penulis bisa menyelesaikan monograf ini.

Padang, Mei 2021

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Rasional.....	1
B. Tujuan dan Sasaran.....	4
C. Manfaat dan Dampak Persiapan Ibu dan Suami dalam Menghadapi Persalinan.....	5
BAB II RUANG LINGKUP PERSIAPAN IBU DAN SUAMI DALAM MENGHADAPI KEHAMILAN	7
A. Perubahan fisik dan psikologis dalam kehamilan	7
B. Kebutuhan ibu hamil	22
C. Ketidaknyamanan pada kehamilan dan cara mengatasinya	36
D. Persiapan Kehamilan	41
F. Perencanaan kehamilan	56
BAB III IMPLEMENTASI PERSIAPAN IBU DAN SUAMI DALAM MENGHADAPI KEHAMILAN	59
A.. Persiapan Fisik Ibu.....	59
B.. Persiapan Suami Waktu dan Lokasi Penelitian	59
BAB IV INSTRUMEN PERSIAPAN IBU DAN SUAMI DALAM MENGHADAPI KEHAMILAN	59
A. Instrumen Persiapan Fisik Ibu	59
B. Instrumen Persiapan Suami	64
BAB V. PENUTUP	67
DAFTAR PUSTAKA	68

GLOSARI	72
INDEKS	77
BIOGRAFI PENULIS	3

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Rekomendasi Rentang Peningkatan Berat Badan Total Ibu Hamil	18
Tabel 2 Kebutuhan Makanan Sehari-hari Ibu Tidak Hamil, Ibu Hamil dan Ibu Menyusui	23
Tabel 3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid	30
Tabel 4 Ketidaknyamanan Selama Kehamilan dan Cara Mengatasinya.....	36
Tabel 5 Data yang dapat Dikumpulkan pada Kunjungan Prakehamilan.....	48

BAB I

PENDAHULUAN

A. Rasional

Hamil dan memiliki keturunan adalah impian semua pasangan yang telah menikah. Kehamilan merupakan tugas perkembangan yang didambakan sebagian besar perempuan. Namun pada realitanya, kondisi kehamilan dihadapkan dengan beberapa perubahan yang terjadi pada fisik (tubuh) maupun pada kejiwaan (psikologis) (Utami & Lestari, 2011)

Selama hamil, seorang wanita akan mengalami perubahan fisik seperti keluhan mual, muntah, pusing dan mudah lelah, indra penciuman yang sangat peka. Oleh karena itu, sering kita melihat ibu hamil muda tampak mudah emosi dan cemas. Pada triwulan kedua kehamilan, ibu hamil merasakan perubahan bentuk tubuhnya, terutama pada wajah, perut dan dada. Namun ada juga beberapa ibu hamil yang merasa cemas karena takut akan bertambahnya berat badan. Sedangkan pada triwulan ketiga kehamilan, ibu sering mengeluhkan mudah lelah dan kurang tidur (Rustikayanti et al., 2016)

Selain masalah diatas, komplikasi dan penyakit dalam kehamilan dapat saja terjadi pada ibu hamil, apalagi ibu hamil yang tidak merencanakan kehamilannya. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, terdapat 48,9 % ibu hamil mengalami anemia dan peningkatan proporsi ibu hamil usia 15 - 19 tahun dengan KEK dari 38,5% pada tahun 2013 menjadi 33,5% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018)

Seiring dengan terjadinya perubahan fisik, ibu hamil juga mengalami perubahan psikologis. Perubahan psikologis tersebut dapat menyebabkan munculnya perasaan cemas selama hamil . Saat hamil, kondisi hormon cenderung menciptakan ketidakstabilan tubuh. Penelitian Utami A dan Lestari W menemukan bahwa ibu yang hamil anak pertama (*primigravida*) mengalami kecemasan tingkat berat (46,7%) dan ibu yang melahirkan anak kedua atau lebih berada pada tingkat kecemasan sedang (72,3%). Ibu hamil anak pertama memiliki perasaan yang bercampur aduk antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialaminya semasa kehamilan. Sedangkan kecemasan ibu hamil anak kedua atau lebih berhubungan dengan pengalaman kehamilan yang lalu. Selain itu, kondisi psikologis wanita hamil juga diperburuk dengan wanita hamil tersebut mengalami mimpi yang tidak menyenangkan dan mengganggu tentang bayinya. Bobak (2005) menjelaskan

bahwa kecemasan yang terjadi sebagai faktor dari perubahan psikologi ibu hamil dipengaruhi kesiapan seorang wanita terhadap kehamilannya. Jika seorang wanita siap dengan perubahan fisik dan mental yang akan dialami selama kehamilan, maka akan lebih mudah menyesuaikan diri dalam menjalani kehamilan sehingga perasaan cemas akan berkurang (Utami & Lestari, 2011)

Kehamilan yang sehat membutuhkan persiapan fisik dan mental dari ibu dan keluarga. Ibu dan Pasangan perlu membuat sebuah perencanaan kehamilan yang sehat sebelum masa kehamilan. Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik, akan berdampak positif terhadap kondisi janin dan adaptasi fisik serta psikologis ibu menjadi lebih baik. (Oktalia & Herizasyam, 2016). Namun apabila kehamilan tersebut tidak direncanakan, selain berdampak pada ketidaksiapan ibu untuk hamil, juga dapat berujung pada keputusan untuk pengguguran kandungan yang tidak aman (*Unsafe Abortion*). Kondisi *Unsafe abortion* akan sangat mempengaruhi kejadian kesakitan dan kematian ibu yang saat ini masih sangat tinggi di Indonesia (Oktalia & Herizasyam, 2016). Dan upaya mengakhiri kehamilan tersebut sering terjadi pada wilayah yang mengalami masa transisi menuju ke wilayah industri dan daerah dengan budaya *patriakhi*. Selain itu, kondisi ini juga sering ditemui pada ibu yang bekerja baik di sektor swasta maupun negeri. Upaya mengakhiri kehamilan ini juga sering melibatkan tenaga medis. Dan sebagian besar kasus pengguguran kandungan menggunakan Pil KB dan jamu sebagai langkah awal mengakhiri kehamilannya.

Pranata dan Sadewo (2012) menjelaskan bahwa kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*) atau direncanakan (*unplanned pregnancy*) seringkali berkaitan erat dengan praktik pengguguran kandungan yang tidak aman (*unsafe abortion*). Kehamilan yang tidak direncanakan (*unwanted pregnancy*) lebih mengarah pada keadaan belum menginginkan karena alasan tertentu, antara lain menjarangkan jarak anak yang satu dengan yang lain, sedangkan kehamilan yang tidak direncanakan (*unplanned pregnancy*) dapat dipahami sebagai keterbatasan pengetahuan perempuan tentang kesehatan reproduksi dan terutama terhadap perencanaan dan pencegahan kehamilan. Dan perbedaan kedua kehamilan tersebut terletak pada alasannya.

Selain risiko kejadian *unsafe abortion*, kehamilan yang tidak diinginkan dapat menimbulkan masalah psikologis bagi ibu. Lebih lanjut Schetter CD, Tanner L (2012) menemukan bahwa kecemasan, depresi dan stress yang dialami oleh ibu hamil, dapat memberikan dampak yang sangat buruk bagi janin dan bayi yang dilahirkan. Ibu hamil tersebut berisiko mengalami kelahiran premature dan bayi lahir dengan berat badan rendah serta dapat berlanjut kepada gangguan

psikologis masa postpartum (nifas). Selain itu, gangguan afektif ini juga akan mengganggu kualitas dan efektifitas pola pengasuhan anak nantinya (Pranata & Sadewo, 2012)

Seorang ibu mempunyai tanggung jawab yang besar untuk membuat anaknya lahir dalam keadaan sehat dan cerdas. Untuk itu, persiapan kehamilan dibutuhkan sebagai langkah awal menjalankan tanggung jawabnya. Persiapan menghadapi kehamilan tersebut, harus dipersiapkan sejak remaja atau pada usia pranikah. Edukasi calon pengantin merupakan strategi yang penting untuk meningkatkan kesiapan pasangan dalam menghadapi kehamilan agar menghasilkan generasi yang berkualitas anak sekaligus upaya penurunan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Menurut Oktalia & Herizasyam (2016) mengemukakan bahwa program pemerintah yang dikembangkan saat ini berfokus setelah pasangan tersebut menjalani kehamilan, misalnya program nutrisi seribu hari pertama kehidupan, program P4K (Perencanaan persalinan, dan Pencegahan Komplikasi) dan keluarga berencana yang seluruh subjek sasarannya adalah ibu dan keluarga.

Badan Pemberdayaan Perempuan Masyarakat Yogyakarta tahun 2017 menjelaskan bahwa persiapan untuk menghadapi kehamilan meliputi persiapan fisik, mental, spiritual dan ekonomi. Persiapan fisik berupa pemeriksaan kesehatan seperti pengaturan nutrisi ibu hamil, skrining penyakit seperti Hepatitis, HIV, Toxoplasma dan Rubella, penyakit yang dapat memperberat kehamilan seperti Diabetes Mellitus, Epilepsy, Penyakit Jantung, Penyakit Paru dan Hipertensi Kronis. Persiapan mental dilakukan melalui peningkatan wawasan tentang kehamilan. Persiapan spiritual berupa usaha dan doa yang dilakukan secara rutin oleh pasangan. Dan persiapan ekonomi berupa persiapan keuangan keluarga untuk persalinan dan setelah melahirkan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kesiapan ibu menghadapi kehamilan seperti pendidikan suami, tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan, tingkat keterpaparan informasi tentang kehamilan (Oktalia & Herizasyam, 2016). Peran keluarga dalam mempersiapkan kehamilan berpengaruh sangat besar. Keluarga berperan memberikan dukungan kepada ibu hamil. Dukungan keluarga diberikan dalam bentuk dukungan sosial sehingga ibu hamil dapat melakukan penyesuaian yang lebih baik dalam masa kehamilannya. Hal ini diperkuat oleh Johnson dan Johnson (1991) yang menyatakan bahwa dukungan sosial akan meningkatkan kesejahteraan psikologis (*psychological well being*) dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, peningkatan harga diri, pencegahan neurotisme dan psikopatologi, pengurangan stres serta penyediaan sumber atau

bantuan yang dibutuhkan. Dan secara umum dapat dikatakan bahwa dukungan dapat meningkatkan kontrol personal, perasaan positif, serta membantu ibu hamil mempersepsikan perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan dengan tingkat stres yang lebih rendah (Astuti et al., 2000)

Jumlah kehamilan di beberapa Puskesmas Kota Padang dikategorikan cukup banyak. Idealnya sebuah kehamilan sehat memerlukan persiapan baik dari kesiapan fisik ibu maupun kesiapan suami. Kesiapan fisik ibu dan kesiapan suami memberi pengaruh terhadap bagaimana ibu hamil menghadapi kehamilannya. Untuk melewati masa-masa sulit dalam penyesuaian akan perubahan selama hamil, ibu memerlukan fisik yang baik dan dukungan dari suami atau keluarga. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam membantu mempersiapkan calon ibu dan calon ayah sebelum kehamilan. Oleh karena itu, pengukuran ini dapat digunakan sebagai data gambaran kesiapan ibu hamil dan suami dalam menghadapi kehamilan di fasilitas kesehatan dasar.

B. Tujuan dan Sasaran

1. Tujuan

Persiapan ibu dan suami dalam menghadapi kehamilan bertujuan, sebagai berikut :

- a. Acuan bagi ibu dan suami dalam mempersiapkan diri menghadapi kehamilan baik dari persiapan fisik ibu hamil maupun persiapan suami agar kedua pasangan dapat melewati kehamilan dengan baik.
- b. Teridentifikasi gambaran persiapan fisik ibu hamil dan persiapan suami di fasilitas kesehatan dasar
- c. Menghasilkan rekomendasi tindak lanjut dari hasil penelitian persiapan ibu hamil dan suami dalam menghadapi kehamilan

2. Sasaran

Sasaran persiapan ibu hamil dan suami dalam menghadapi kehamilan untuk mencapai sasaran, sebagai berikut :

- a. Sasaran utama, yaitu pasangan yang telah menikah dan berencana untuk hamil yang akan mempersiapkan diri dan suami menghadapi kehamilannya.
- b. Sasaran persiapan ibu dan suami menghadapi kehamilan dibuat untuk mencapai sasaran, sebagai berikut :
 - 1) Perencanaan kehamilan, yaitu dimana pasangan suami istri membuat perencanaan kehamilan yang ditinjau dari aspek waktu, persiapan fisik dan psikologi serta keuangan keluarga.
 - 2) Masa menjalani kehamilan, yaitu pemahaman ibu hamil dan

suami tentang perubahan fisik dan psikologis ibu hamil yang berdampak terhadap kemampuan ibu hamil melewati masa kehamilan dengan baik

- 3) Peran suami atau keluarga, yaitu pemahaman dan sikap suami dan keluarga terhadap kondisi ibu hamil yang meminta adanya respon suami dan keluarga dalam membantu ibu hamil melewati masa sulit selama kehamilannya.

.C. Manfaat dan Dampak Persiapan Ibu Hamil dan Suami dalam Menghadapi Kehamilannya

1. Manfaat

Persiapan ibu hamil dan suami dalam menghadapi kehamilannya diharapkan dapat bermanfaat secara teoritis dan praktis.

a. Manfaat Teoritis

- 1) Menjelaskan konsep perubahan fisik dan psikologis selama hamil yang memberi pengaruh terhadap kesiapan fisik dan psikologis ibu hamil menghadapi kehamilannya.
- 2) Menjadi landasan teoritik bagi pengembangan penelitian persiapan ibu dan suami dalam menghadapi kehamilan.
- 3) Mengendalikan landasan teori dalam mengkaji persiapan ibu hamil dan suami dalam menghadapi kehamilan khususnya persiapan fisik

b. Manfaat Praktis

- 1) Menjadi acuan bagi ibu dan suami dalam merencanakan dan mempersiapkan diri baik ibu hamil maupun suami dalam menghadapi kehamilannya.
- 2) Mempermudah tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dasar dalam memberikan edukasi kepada suami istri tentang persiapan dalam menghadapi kehamilan.
- 3) Meningkatkan pemahaman dan kesadaran pasangan suami istri dalam merencanakan dan mempersiapkan kehamilannya.
- 4) Bagi pengambil kebijakan baik di fasilitas kesehatan maupun pemerintah dalam lingkup peningkatan kesehatan ibu, anak dan keluarga untuk mengevaluasi program yang terkait upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan upaya menghasilkan keluarga yang berkualitas.

2. Dampak

Dampak implementasi persiapan ibu hamil dan suami dalam menghadapi kehamilan yang diharapkan sebagai berikut:

- a. Kualitas perencanaan kehamilan yang sehat oleh pasangan suami istri
- b. Kesiapan ibu dan suami dalam menerima dan melewati masa sulit selama masa kehamilannya.
- c. Pemahaman ibu dan suami yang tinggi tentang perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan.
- d. Penurunan derajat kecemasan atau stress ibu hamil selama masa kehamilan.
- e. Keterlibatan dan peran yang maksimal diberikan oleh suami dan keluarga dalam mendukung ibu hamil.

BAB II

RUANG LINGKUP PERSIAPAN IBU DAN SUAMI MENGHADAPI KEHAMILAN

A. Perubahan Fisik dan Psikologis dalam Kehamilan

Proses terjadinya kehamilan diawali dengan konsepsi atau proses bertemunya spermatozoa dengan sel ovum sehingga terjadi pembuahan. Jika proses berlangsung dengan sukses, maka zigot atau bakal janin akan tumbuh dan berpindah dan melekat ke uterus. Proses ini berlanjut sampai usia kehamilan cukup bulan atau fase awal persalinan.

Selama kehamilan, ibu memerlukan adaptasi dengan berbagai perubahannya terutama pada ibu yang mengalami kehamilan pertama. Secara fisik ibu hamil akan merasa letih, lesu dan sebagainya, sedangkan secara psikologis ibu hamil akan dibayangi dan dihantui rasa cemas serta takut akan hal-hal yang mungkin akan terjadi baik pada dirinya sendiri maupun pada bayinya. Hal seperti inilah yang harus diketahui oleh sang ibu dan sang ayah. (Halimah Tusya Diah Harahap, 2018a)

Pada 3 bulan pertama, sebagian besar ibu menerima kehamilan dengan perasaan bingung atas kehamilannya. Ibu hamil ditemukan kira-kira 80% ibu mengalami kekecewaan. Selain itu, ibu memberikan respon penolakan terhadap kehamilannya akibat perubahan fisik yang menyebabkan ketidaknyamanan ibu selama triwulan pertama kehamilan. Ketidaknyaman dan kebingungan tersebut berakibat ibu mengalami depresi dan kesedihan.

Penerimaan kondisi kehamilan ini dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan sikap suami tentang perubahan fisiologis dan psikologis selama kehamilan. Suami yang memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik akan menunjukkan sikap positif terhadap kehamilan istrinya. Pengetahuan yang baik dan sikap positif mendukung kesiapan suami menghadapi kehamilan istrinya dan segala perubahan-perubahan yang terjadi. Suami bisa menerima keadaan dan mencari cara untuk membantu istrinya dalam mengatasi semua perubahan tersebut. Halimah Tusya Diah Harahap (2018) menguatkan bahwa dukungan sosial suami mempengaruhi penerimaan atau persepsi ibu terhadap kehamilannya. Suami akan meluangkan waktu dan memberikan perhatian tambahan kepada kehamilan istrinya. Suami juga memberikan pujian untuk setiap perubahan fisik yang dialami istri. Ini dilakukan

untuk membuktikan bahwa kehamilan istri merupakan hal yang penting bagi suami sehingga istri dapat menerima kehamilan dengan baik.

1. Perubahan Fisik pada Kehamilan

Kehamilan menyebabkan sejumlah perubahan anatomi dan fisiologi pada sebagian besar sistem organ tubuh ibu. Secara otomatis, tubuh ibu hamil akan beradaptasi atau melakukan penyesuaian terhadap perubahan tersebut. Adaptasi dilakukan untuk menjaga fungsi organ tetap normal, sehingga dapat menunjang kesehatan dan kesejahteraan ibu serta janin yang dikandungnya. Walaupun dalam masa penyesuaian perubahan selama hamil, komplikasi kehamilan tetap dapat terjadi pada sejumlah ibu hamil.

Menurut Siti Tyastuti & Heni Puji Wahyuningsih (2016) menjelaskan perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil:

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Perubahan kadar hormon *estrogen* menyebabkan *hiperplasia* jaringan uterus. Dan perubahan kadar hormon *progesteron* berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.

Pembesaran uterus mengalami pembesaran sesuai usia kehamilan. Adapun taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- a) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+ 30 g)
- b) Kehamilan 8 minggu : telur bebek
- c) Kehamilan 12 minggu : telur angsa
- d) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
- e) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- f) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- g) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid
- h) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
- i) minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid

Bagian istmus uteri menjadi sulit ditemukan batas anatominya pada kehamilan trimester I. Bagian dari serviks uteri ini mengalami perubahan menjadi memanjang dan lebih kuat. Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan korpus. Dan pada kehamilan akhir, di atas 32 minggu, bagian tersebut menjadi segmen bawah uterus.

Serviks uteri mengalami *hipervaskularisasi* akibat stimulasi *estrogen* dan perlunakan akibat *progesteron*. Ini dinamakan dengan tanda *Goodell*.

Selain itu, sekresi lendir serviks juga meningkat pada kehamilan dan memberikan gejala keputihan. Isthmus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut tanda *Hegar*.

Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram. Awal kehamilan mengalami peningkatan. Berat uterus tersebut akan terus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (1 kg).

2) Vagina / vulva.

Pada masa kehamilan, vagina mengalami *hipervaskularisasi* sehingga menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda *Chadwick*. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam. Adanya perubahan kadar keasaman (pH) dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. *Hypervaskularisasi* pada vagina dapat menyebabkan *hypersensitivitas* sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua.

3) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Ovarium tidak mengalami pembentukan dan pematangan folikel baru sehingga tidak terjadi ovulasi. Dan perubahan fungsi ovarium menyebabkan tidak terjadi siklus hormonal menstruasi

b. Perubahan pada Payudara

Beberapa hormon tubuh memberi pengaruh terhadap perubahan payudara. Hormon estrogen dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Dan hormon *laktogenik* plasenta (diantaranya *somatomammotropin*) menyebabkan *hipertrofi* dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum.

Payudara ibu hamil membesar dan tegang. Ini disebabkan terjadinya hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar *montgomery*, terutama daerah areola dan papilla. Akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol.

Payudara juga mengalami hipertropi kelenjar *sebacea* (lemak) yang muncul pada areola mammae disebut *tuberkel montgomery*. Kelenjar ini kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelumas puting susu. Kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yang didefinisikan sebagai cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

c. Perubahan Sistem Endokrin

1) Progesteron

Pada awal kehamilan, hormon *progesteron* dihasilkan oleh *corpus luteum*; kemudian secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan mengalami penurunan menjelang persalinan. Produksi hormon progesteron diperkirakan maksimum 250 mg/hari. Aktivitas progesterone diperkirakan :

- a) Menurunkan tonus otot polos
 - i. Motilitas lambung terhambat sehingga terjadi mual
 - ii. Aktivitas kolon menurun sehingga pengosongan berjalan lambat, menyebabkan reabsorpsi air meningkat, akibatnya ibu hamil mengalami konstipasi.
 - iii. Tonus otot menurun sehingga menyebabkan aktivitas menurun.
 - iv. Tonus vesica urinaria dan ureter menurun menyebabkan terjadi statis urine.
- b) Menurunkan tonus vaskuler : menyebabkan tekanan diastole menurun sehingga terjadi dilatasi vena.
- c) Meningkatkan suhu tubuh
- d) Meningkatkan cadangan lemak
- e) Memicu *over breathing* : tekanan CO₂ (Pa CO₂) arterial dan alveolar menurun.
- f) Memicu perkembangan payudara

2) Estrogen

Sumber utama hormon estrogen adalah Ovarium sejak awal kehamilan. Namun setelah terbentuk plasenta, hormon estrogen dalam bentuk estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta. Hal ini menyebabkan peningkatan kadarnya estrogen yang meningkat beratus kali lipat. Produksi estrogen diperkirakan maksimum 30 – 40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang usia kehamilan *aterm*.

Aktivitas estrogen adalah :

- a) Memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus
- b) Bersama dengan progesterone memicu pertumbuhan payudara
- c) Merubah konsistensi kimiawi jaringan ikat sehingga lebih lentur dan menyebabkan serviks elastis, kapsul persendian melunak, mobilitas persendian meningkat.
- d) Retensi air
- e) Menurunkan sekresi natrium.

3) *Kortisol*.

Pada awal kehamilan, sumber utama hormon kortisol adalah *adrenal maternal*. dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta. Hormon kortisol diproduksi diperkirakan 25 mg/hari. Sebagian besar diantaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif.

Kortisol merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin secara simultan. Ini dicontohkan dimana jaringan tidak bisa menggunakan insulin, kondisi ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel-sel beta normal pulau Langerhans pada pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin pada ibu hamil yang secara terus menerus dan akan tetap meningkat sampai usia aterm. Pada sebagian ibu hamil yang mengalami peningkatan gula darah dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin.

4) *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)*.

Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh *trofoblas*. Dan selanjutnya hormon HCG dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat digunakan untuk mendeteksi kehamilan dengan pemeriksaan darah ibu hamil pada hari ke-11 setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada hari ke- 12 dan 14 setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada minggu ke- 8 hingga minggu ke-11 kehamilan.

Kadar HCG merupakan tanda kemungkinan hamil. Kadar HCG tidak bisa dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi. Kadar HCG kurang dari 5 mIU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar HCG lebih 25 mIU/ml dinyatakan kemungkinan hamil. Dan apabila kadar HCG rendah, maka kemungkinan kesalahan HPMT, akan mengalami keguguran atau kehamilan ektopik. Sedangkan apabila kadar

HCG lebih tinggi dari standar, maka kemungkinan kesalahan HPMT, hamil Mola Hydatidosa atau hamil kembar.

Kadar HCG akan kembali seperti semula pada minggu ke- 4 hingga minggu ke6 setelah keguguran. Pada ibu hamil baru mengalami keguguran akan ditemukan kadarnya masih bisa seperti positif hamil. Untuk itu, kondisi seperti ini membutuhkan kewaspadaan dalam menentukan diagnosa. Apabila ada ibu hamil yang mengalami keguguran, untuk menentukan diagnosa tidak cukup dengan pemeriksaan HCG, tetapi juga harus dilakukan pemeriksaan lainnya.

5) *Human Placental Lactogen*.

Kadar hormon *Human Placental Lactogen* (HPL) atau *Chorionic somatotropin* akan terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek *laktogenik* dan antagonis insulin. HPL juga bersifat *diabetogenik* sehingga menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat.

6) *Relaxin*.

Relaxin dihasilkan oleh corpus luteum, Relaxin dapat dideteksi selama kehamilan. Kadar tertinggi dari relaxin dicapai pada trimester pertama. Peran fisiologis relaxin sendiri belum jelas. relaxin diduga berperan penting dalam maturasi servik.

7) Hormon *Hipofisis*.

Kelenjar pituari atau hipofisis merupakan kelenjar produsen hormon tertentu di dalam tubuh. Kelenjar ini memproduksi hormon FSH, LH dan prolaktin saat hamil. Kehamilan menyebabkan terjadinya penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan. Namun kadar prolaktin mengalami peningkatan yang berfungsi untuk menghasilkan *kolostrum*.

Kadar prolaktin mengalami penurunan pada saat persalinan khususnya setelah plasenta lahir. Kadar prolaktin akan terus menurun, sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui, prolaktin dapat dihasilkan dengan rangsangan pada puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI.

d. Perubahan Sistem Kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH vagina. Sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Kondisi ini sudah mulai kelihatan

sejak kehamilan 8 minggu. Gejala yang muncul ditemukan adanya limfosit–limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan, maka akan semakin meningkat jumlah limfosit dalam tubuh. Sel–sel limfoid ditemukan akan membentuk molekul imunoglobulin dengan bertambahnya usia kehamilan.

Imunoglobulin yang dibentuk antara lain :

Gamma–A imunoglobulin dibentuk pada kehamilan dua bulan dan mengalami peningkatan setelah bayi lahir. *Gamma–G imunoglobulin* : janin memperoleh kekebalan dari ibunya melalui plasenta dengan cara pinositosis. Hal ini yang disebut kekebalan pasif yang diperoleh dari ibunya. Kekebalan ini akan dibentuk dalam jumlah banyak pada saat bayi berumur dua bulan. *Gamma–M imunoglobulin* : ditemukan pada kehamilan 5 bulan dan meningkat segera setelah bayi lahir.

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan mengalami beberapa perubahan sejak hamil. Ini disebabkan oleh perubahan hormon dan fisik ibu hamil. Perubahan hormon terlihat dari perubahan kadar hormon *estrogen* dan HCG meningkat selama hamil. Peningkatan hormon tersebut menyebabkan efek samping berupa mual dan muntah-muntah. Mual muntah terjadi pada pagi hari disebut *Morning Sickness*. Selain itu, kehamilan mengakibatkan terjadinya perubahan peristaltik usus. Perubahan tersebut menyebabkan timbulnya gejala pada ibu hamil seperti sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu, ibu hamil mengalami muntah yang banyak sampai lebih dari 10 kali per hari. Kondisi patologis ini disebut dengan *hiperemesis gravidarum*.

Kemudian, aliran darah ke panggul dan tekanan vena ibu hamil yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon *estrogen* juga dapat mengakibatkan gusi menjadi *hiperemia* dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme). Perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak. Ibu hamil trimester pertama juga sering mengalami nafsu makan menurun yang disebabkan perasaan mual dan muntah yang terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua, mual

muntah ibu hamil mulai berkurang sehingga nafsu makan kembali normal dan meningkat.

f. Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil. Dengan semakin besarnya janin, kehamilan menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Postur ibu hamil menjadi *hiperlordosis* sehingga menyebabkan rasa cepat lelah dan sakit pada punggung. Penggunaan alas kaki terlalu tinggi juga mengakibatkan perubahan postur tubuh menjadi *hiperlordosis*. Alas kaki terlalu tinggi tersebut memaksa tubuh untuk menyesuaikan diri. Oleh karena itu, disarankan sebaiknya ibu hamil menggunakan alas kaki yang tipis dan tidak licin. Selain untuk kenyamanan, ini disarankan untuk mencegah terjadi kecelakaan atau jatuh terpeleset.

Peningkatan hormon seks steroid juga mempengaruhi sistem muskuloskeletal. Sirkulasi hormon steroid mengakibatkan terjadinya pelunakan jaringan ikat dan jaringan kolagen dan elastisitas berlebihan sehingga berdampak terhadap peningkatan *mobilitas* sendi panggul. Selain itu, sendi panggul juga mengalami relaksasi. Derajat relaksasi bervariasi antara lain: *simfisis pubis* merenggang 4 mm, tulang pubik melunak seperti tulang sendi, sambungan sendi *sacrococcygeal* mengendur membuat tulang *coccygis* bergeser ke belakang untuk persiapan persalinan. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang.

Pada kehamilan trimester III, otot *rektus abdominus* memisahkan diri yang mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh. Sedangkan *umbilikalis* menjadi lebih datar atau menonjol. Tonus otot akan kembali secara bertahap setelah ibu melahirkan, tetapi pemisahan otot *rekti abdominalis* masih tetap.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu selama masa kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta. Pembuluh darah uterus mengalami pembesaran. Begitu juga dengan pembuluh darah *dimamae* dan alat lain yang juga mengalami pembesaran disebabkan fungsi yang berlebihan selama kehamilan.

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal terutama perubahan maternal, meliputi :

- 1) Retensi cairan akibat bertambahnya beban volume dan curah jantung.
- 2) Hemodilusi yang menyebabkan anemia relative, dimana hemoglobin turun sampai 10 %.
- 3) Tahanan prifer vaskular mengalami penurunan akibat peningkatan hormon T
- 4) Tekanan darah sistolik maupun diastolik turun 5 sampai 10 mm Hg pada ibu hamil trimester I. Hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya *vasodilatasi perifer* akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan.
- 5) Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I dan menetap sampai akhir kehamilan
- 6) Volume darah maternal secara keseluruhan bertambah sampai 50%.
- 7) Denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit pada trimester kedua.,Ini dapat juga menimbulkan palpitasi.
- 8) Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan. Kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.

h. Perubahan Sistem *Integument*

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi *hiperpigmentasi* atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan *Melanosit Stimulating Hormon (MSH)*. *Hiperpigmentasi* dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. *Hiperpigmentasi* yang terjadi pada muka disebut *cloasma gravidarum*. *Cloasma gravidarum* biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. *Hiperpigmentasi* yang terjadi pada perut dengan bentuk garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat ke bawah sampai *sympisis pubis* yang disebut *linea nigra*.

Perubahan keseimbangan hormon pada ibu hamil dapat juga menimbulkan penebalan kulit, pertumbuhan rambut maupun kuku. Perubahan juga terjadi pada aktifitas kelenjar keringat meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat sehingga ibu hamil sering mengeluh kepanasan.

Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah. Kondisi tersebut mengakibatkan munculnya garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil yang disebut dengan *striae gravidarum*.

Garis–garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut *striae livide*. *Striae livide* akan berubah menjadi *striae albicans* setelah melahirkan. Pada ibu hamil *multigravida* biasanya terdapat *striae livide* dan *striae albicans*.

i. Perubahan Metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20 % pada akhir kehamilan. Dan perubahan fisik pada kehamilan menyebabkan terjadinya *hipertrofi tiroid* sehingga kelenjar tyroid terlihat jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen.

Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari pada masa hamil dan 2800 kal/hari pada masamenyusui. Apabila jumlah karbohidrat berkurang, maka tubuh mengambil cadangan lemak ibu untuk memenuhi kebutuhan.

Seorang ibu hamil sering merasa haus terus dan nafsu makan bertambah. Ibu hamil juga sering buang airkecil (BAK) dan kadang–kadang mengalami *glukosuria* (ada glukosa pada urine) sehingga menyerupai diabetes militus (DM). Oleh karena itu, pemeriksaan glukosa *tolerance test* pada kehamilan sebaiknya dilakukan dengan teliti agar jelas diketahui ibu hamil tersebut mengalami DM atau hanya karena perubahan hormon dalam kehamilannya.

Pembatasan karbohidrat pada ibu hamil tidak dibenarkan karena dikhawatirkan akan mengakibatkan gangguan pada kehamilan, baik kesehatan ibu hamil maupun perkembangan janin. Ibu hamil muslim yang menginginkan puasa pada bulan Ramadhan dianjurkan untuk konsultasi dengan tenaga kesehatan. Ibu hamil trimester III sebaiknya tidak berpuasa karena dapat mengakibatkan dehidrasi atau malnutrisi pada janin. Ibu hamil yang puasa selama 12 jam dapat mengakibatkan hipoglikemia dan produksi keton dalam tubuh. Akibatnya pada ibu tersebut, akan muncul gejala lemah, mual dan dehidrasi sampai dapat mengakibatkan gagal ginjal.

Kebutuhan protein ibu hamil sebanyak 1 gram/kg BB/hari untuk menunjang pertumbuhan janinnya. Protein diperlukan juga untuk

pertumbuhan badan, kandungan dan payudara. Protein juga disimpan dan dikeluarkan pada saat menyusui.

Selain itu, hormon *somatomammotropin* mempunyai peranan untuk pembentukan lemak dan payudara. Lemak disimpan juga pada paha, badan dan lengan ibu hamil. Kadar kolesterol plasma ibu hamil meningkat sampai 300 g/100ml.

j. Berat badan dan Indeks Masa Tubuh

Ibu hamil diharapkan terjadi penambahan berat badann. Namun demikian, Berat badan ibu hamil sering ditemukan tetap dan bahkan turun pada kehamilan trimester I. Hal ini disebabkan rasa mual, muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi kurang untuk mencukupi kebutuhan tubuh ibu.

Pada kehamilan trimester ke II, ibu hamil sudah merasa lebih nyaman. Biasanya mual muntah ibu sudah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah. Dan pada kehamilan trimester II ini berat badan ibu hamil sudah mulai bertambah sampai akhir kehamilan. Peningkatan berat badan selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan. Oleh karena itu, setiap ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan harus ditimbang berat badan nya . Sebagian penambahan berat badan ibu hamil disimpan dalam bentuk lemak untuk cadangan makanan janin pada trimester terakhir dan sebagai sumber energi pada awal masa menyusui.

Ibu hamil perlu disarankan untuk tidak makan berlebihan. Kondisi penambahan berat badan yang berlebihan pada saat hamil kemungkinan akan tetap dan menjadi gemuk setelah melahirkan. Oleh karena itu, konsultasi gizi sangat diperlukan pada ibu hamil. Peningkatan berat badan pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Penambahan berat badan pada ibu hamil dengan BMI normal (19,8 -26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu.

Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT' sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT). Cara menghitung IMT' adalah

$$\text{BMI (Body Mass Index)} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Contoh kasus adalahnya seorang ibu hamil BB sebelum hamil 50 kg dan TB 150 cm, maka IMT adalah $50/(1,5)^2 = 22,22$ tergolong IMT normal (rentang normal IMT atau BMI 19,8 – 26).

Tabel 1 Rekomendasi Rentang Peningkatan Berat Badan Total Ibu Hamil

No	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan	
			Pon	Kilogram
1	Ringan	BMI < 19,8	28 - 40	12,5 – 18
2	Normal	BMI 19,8 – 26	25 - 35	11,5 – 16
3	Tinggi	BMI > 26 – 29	15 - 25	7 – 11,5
4	Gemuk	BMI > 29	≥ 15	≥ 7

Sumber: Bobak, 2004 dalam Siti Tyastuti & Heni Puji Wahyuningsih (2016)

Tabel 1 diatas memberi gambaran bahwa penambahan berat badan (BB) ibu hamil tidak harus selalu sama. Namun penambahan berat badan ibu t disesuaikan dengan *Body Massa Index* (BMI) ibu hamil tersebut.

Berat badan ibu hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg selama kehamilan. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus *pre eklampsi* dan *eklampsi*. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri/plasenta, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine.

j. Perubahan Darah dan Pembekuan Darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml. Ini terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah (SDM). Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12 kehamilan. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk *hipertrofi* sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang. Dan ini juga sebagai cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas.

Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil berguna untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat. Produksi SDM meningkat selama hamil. Peningkatan SDM tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Meskipun produksi SDM meningkat tetapi *haemoglobin* (Hb) dan *haematokrit* menurun. Kondisi ini disebut anemia fisiologis.

Ibu hamil trimester II mengalami penurunan *haemoglobin* dan *haematokrit* yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada usia kehamilan 20 minggu, kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemia apabila Hb < 11 gram % pada trimester I dan III, Hb < 10,5 gram % pada trimester II. Selain itu, ibu hamil juga cenderung mengalami koagulasi. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya faktor – faktor pembekuan darah diantaranya faktor VII, VIII, IX , X dan *fibrinogen* sehingga menyebabkan ibu hamil dan ibu nifas lebih rentan terhadap *trombosis*.

k. Perubahan Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar dan tonus otot saluran kemih menurun. Berkemih menjadilebih sering (poliuria). Dan laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III. Ini menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun kondisi tersebut dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering buang air kecil (BAK) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

l. Perubahan Sistem Pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas. Keluhan ini biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih. Sesak napas disebabkan uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas sehingga menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm dan kurang leluasa bergerak.

Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%. Akibatnya wanita harus bernapas dalam untuk memenuhi kebu.

Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan *vaskularisasi* pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edema dan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus. Hidung menjadi berdarah atau *epistaksi*) dan juga perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat mengakibatkan membran timpani dan tuba eustachiusi bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga.

m. Perubahan Sistem Persarafan

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuskular yang timbul pada ibu hamil adalah:

- 1) Terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular akibat pembesaran uterus.
- 2) Posisi ibu hamil menjadi *lordosis* akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat menyebabkan perasaan nyeri.
- 3) Edema dapat melibatkan saraf perifer. Ini dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar kesiku. Kondisi tersebut paling sering terasa pada tangan yang dominan.
- 4) Posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen *pleksus brachialis* sehingga timbul *akroestesia* (rasa baal atau gatal di tangan).
- 5) Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot yang disebabkan suatu keadaan hipokalsemia.
- 6) Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemia.

2. Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Kehamilan dianggap sebagai waktu kritis yang diakhiri dengan kelahiran bayi. Banyak ibu yang mengalami perubahan psikologis dan emosional selama kehamilan. Perubahan psikologis dan emosional ini tampaknya berhubungan dengan perubahan biologis yang dialami ibu selama kehamilan.

Emosi ibu hamil berubah-ubah. Ibu hamil terkadang gembira dan berubah dalam beberapa detik menjadi menangis tersedu-sedu dan sedih tanpa sebab yang jelas. Perubahan fisik dan psikologis yang terjadi pada wanita hamil menyebabkan peningkatan *dependency need*, kebutuhan akan perhatian yang lebih besar, keinginan memastikan bahwa bantuan yang dibutuhkan telah tersedia dan keinginan akan keterlibatan teman dan keluarga.

Faktor yang dapat mengurangi kecemasan yang terjadi pada ibu hamil yang akan melahirkan adalah adanya dukungan keluarga. Dukungan tersebut didapatkan dari suami, keluarga atau saudara lainnya, orang tua, dan mertua. Peran Suami saat istri hamil adalah Siap Antar Jaga (SIAGA). Ini didefinisikan bahwa suami selalu siap saat istri membutuhkan bantuan fisik maupun psikologis, seperti saat muntah atau membantu tugas rumah tangga. Suami juga bertugas mengantarkan istri untuk memeriksakan kandungannya dan saat istri ingin melahirkan. Dan suami juga harus menjaga kesehatan istri dan kandungannya. Suami dianjurkan sebaiknya selalu menjaga komunikasi yang baik dengan istri (Halimah Tusya Diah Harahap, 2018).

Ika Puspita Putri (2020) menemukan bahwa faktor yang mendorong keberhasilan proses adaptasinya psikologis selama kehamilan terbagi ke dalam 2 kelompok yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi r pengetahuan, faktor perubahan fisik ibu, faktor penambahan beban psikologis, faktor usia, dan faktor paritas. Dan faktor eksternal meliputi dukungan sosial, dukungan keluarga dan hubungan suami istri. Adaptasi psikologis ini juga dipengaruhi durasi tidur atau istirahat.

Menurut Dartiwen (2019), perubahan yang terjadi pada kejiwaan ibu selama kehamilan antara lain sebagai berikut:

- a. Perubahan dan adaptasi psikologis pada kehamilan trimester I.
Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Ibu melakukan penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting. Trimester pertama menjadi waktu yang sangat menyenangkan untuk melihat apakah kehamilan akan dapat berkembang dengan baik. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dengan yang lain.
- b. Perubahan dan adaptasi psikologis pada kehamilan trimester II
Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, Pada trimester ini ibu merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan

yang dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran.

c. Perubahan dan adaptasi psikologis pada kehamilan trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini, ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun.

B. Kebutuhan Ibu Hamil

Menurut Siti Tyastuti dan Heni Puji Wahyuningsih (2016), menjelaskan bahwa akibat perubahan pada tubuh dan psikologis ibu selama hamil, maka setiap ibu hamil memerlukan kebutuhan antara lain sebagai berikut :

Kebutuhan Fisik

a. Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi berupa peningkatan kebutuhan O₂ dan desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Kondisi ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru. Oleh karena itu, selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, kebutuhan O₂ juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin. Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah thoraxnya juga melebar kesisi. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala dan pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar. Hal ini disebabkan karena kekurangan O₂. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesarkan kearah *diafragma*, sehingga *diafragma* sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan napas pendek.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen, sebaiknya yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan system respirasi tersebut adalah:

- 1) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada *vena asenden*.
- 2) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernafasan.
- 3) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.

- 4) Usahakan untuk berhenti makan sebelum kenyang
- 5) Apabila ibu merokok, segera hentikan.
- 6) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada system respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan

b. Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan gizi akan mengakibatkan ibu hamil cepat lelah dan pusing, muka pucat, mudah terserang penyakit, kekurangan ASI atau ASI tidak keluar pada saat menyusui. Kekurangan gizi pada Ibu hamil juga bisa menyebabkan janin keguguran, pertumbuhan janin terganggu sehingga bayi lahir dengan berat lahir rendah, perkembangan otak janin terhambat hingga dapat menyebabkan kecerdasan berkurang atau cacat, bayi lahir sebelum waktunya dan yang paling parah adalah kematian pada bayi.

Kebutuhan zat gizi harus dipenuhi untuk memenuhi penambahan BB ibu hamil. Hal ini dapat dilakukan melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang seperti contoh kebutuhan makanan sehari-hari ibu tidak hamil, ibu hamil dan ibu menyusui dibawah ini :

Tabel 2. Kebutuhan Makanan Sehari-hari Ibu Tidak Hamil, Ibu Hamil dan Ibu Menyusui

Nutrien	Tidak Hamil	Kondisi Ibu	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2.000	2.300	3.000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g	1 g
Zai besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5.00 IU	6.000 IU	7.000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Ribo flavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 mg	90 mg

Sumber: (Siti Tyastuti & Heni Puji Wahyuningsih, 2016)

Kenaikan BB yang berlebihan atau BB turun setelah kehamilan triwulan kedua harus menjadi perhatian. Kondisi tersebut besar kemungkinan disebabkan ada hal yang tidak wajar sehingga sangat penting untuk segera memeriksakan ke tenaga kesehatan.

c. *Personal Hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor mengandung banyak kuman. Penambahan aktifitas metabolisme tubuh ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih. Oleh karena itu, ibu hamil perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra. Manfaatnya tidak hanya untuk menjaga kebersihan badan, namun itu juga dapat memberikan rasa nyaman bagi tubuh ibu hamil.

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan terutama perawatan kulit. Pasalnya, pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah. Untuk itu, digunakanlah atau diperlukan pula sabun yang lembut atau ringan. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- 1) Tidak mandi air panas.
- 2) Tidak mandi air dingin.
- 3) Pilih antara *shower* dan bak mandi sesuai dengan keadaan keadaan personal.
- 4) Pada kehamilan lanjut, *shower* lebih aman dari pada bak mandi (*bath tub*).

d. Perawatan Vulva dan Vagina

Ibu hamil harus selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi dan setelah BAB / BAK. Adapun cara membersihkannya adalah dari depan ke belakang dan dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam yang digunakan dianjurkan berbahan dasar katun yang menyerap keringat. Ibu hamil harus menjaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering. Hindari vulva dan vagina dalam keadaan lembab. Dan penyemprotan vagina (*douching*) harus dihindari selama kehamilan karena akan mengganggu mekanisme pertahanan vagina yang normal. Selain itu, penyemprotan vagina yang kuat (dengan memakai alat semprot) ke dalam vagina juga dapat menyebabkan emboli udara atau emboli air. Penyemprotan pada saat membersihkan alat kelamin ketika sehabis BAK/BAB diperbolehkan tetapi hanya membersihkan vulva tidak boleh

menyemprot sampai ke dalam vagina. Deodorant vagina tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan *dermatitis alergika*. Apabila ibu hamil mengalami infeksi pada kulit dianjurkan untuk diobati dengan segera periksa ke dokter.

e. Perawatan Gigi

Personal hygiene lainnya yang tidak kalah penting untuk diperhatikan saat hamil ialah perawatan gigi. Pada ibu hamil terjadi karies yang berkaitan dengan emesis dan *hyperemesis gravidarum*, *hipersalivasi* dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Pemeriksaan gigi pada masa kehamilan perlu dilakukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi. Gigi yang baik akan menjampi pencernaan yang sempurna.

Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan sebagai berikut:

- 1) Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil
- 2) Makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum Suplemen tablet kalsium.
- 3) Sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.

f. Perawatan Kuku

Kuku ibu hamil perlu dijaga agar tetap pendek. Kuku perlu dipotong secara teratur.. Kuku dihaluskan setelah dipotong agar kuku tidak melukai kulit yang mungkin dapat menyebabkan luka dan infeksi.

g. Perawatan Rambut

Ibu hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mmengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2– 3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut, dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan.

h. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan. Pakainan yang ketat akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita juga tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah.

Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. BH yang dipilih sebaiknya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Bahan dasar BH pun dianjurkan dari katun agar mudah dicuci dan menghindari iritasi.

Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air. Ini bertujuan untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil akibat ibu sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Korset dapat membantu menahan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung. Pemakaian korset tidak boleh menimbulkan tekanan pada perut yang membesar dan dianjurkan korset yang dapat menahan perut secara lembut. Korset yang tidak didesain untuk kehamilan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan tekanan pada uterus. Korset seperti itu tidak dianjurkan untuk ibu hamil.

i. Eliminasi

Ibu hamil dianjurkan untuk defekasi secara teratur. Ibu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran untuk membantu defekasi. Selain itu, perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan kebelakang dan menggunakan pakaian dalam dari bahan katun. Ibu hamil harus sering mengganti pakaian dalam dan tidak melakukan pembilasan.

1) Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi *obstipasi*. *Obstipasi* ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

- a) Kurang gerak badan
- b) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- c) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
- d) Tekanan pada rektum oleh kepala

Obstipasi pada ibu hamil mengakibatkan panggul terisi dengan rectum yang penuh feces dan juga menambah pembesaran rahim. Hal tersebut dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya *haemorrhoid*. Kondisi ini dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

2) Buang Air Kecil (BAK)

Permasalahan buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digosok dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

j. Seksual

Pada masa kehamilan, ibu mengalami perubahan dan harus beradaptasi sehingga pasangan suami istri sering merasakan ketidaknyamanan dan merasa kurang nikmat saat berhubungan seksual. Ini disebabkan penurunan dari segi gairah, frekuensi dan respon seksual selama kehamilan. Persepsi akan daya tarik, penampakan tubuh dan kekhawatiran pasangan pria untuk melukai *fetus* menjadi faktor yang menyebabkan turunnya respon seksual.

Setiap wanita memiliki hasrat seksual yang berbeda-beda di kehamilan trimester pertama. Banyak ibu hamil merasakan kebutuhan kasih sayang besar dan cinta tanpa seks. Pada kehamilan trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Di trimester kedua ini, ibu hamil akan mengalami dua fase yaitu fase *pra-quickenning* dan *post-quickenning*. Dimasa fase *pra-quickenning* ibu hamil akan mengalami lagi dan mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dia alami dengan ibunya sendiri. Dan sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual pada trimester kedua. Hal itu disebabkan di trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan *ambivalensi* pada ibu hamil yang mulai mereda dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarganya (Rustikayanti et al., 2016)

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Ibu hamil merasakan kembali ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak

menarik lagi. Kondisi ini menuntut adanya dukungan dari pasangan yang sangat dibutuhkan. Wanita dengan kehamilan tua (trimester tiga), merasa capek karena badan yang lebih berat dibandingkan saat usia kehamilan yang masih muda (trimester pertama dan kedua). (Rustikayanti et al., 2016)

Kebutuhan seksual merupakan kebutuhan yang harus terpenuhi dan sangat penting untuk diperhatikan oleh pasangan suami istri baik sebelum hamil maupun dimasa kehamilan. Budiarti (2012) menyatakan bahwa penurunan hubungan seksual dimasa kehamilan dapat menimbulkan konflik dalam keluarga, meskipun pada akhirnya istri hanya bisa menerima keadaan yang terjadi demi masa depan anaknya. Rustikayanti (2016) juga menambahkan bahwa penurunan frekuensi dan aktivitas seksual yang disebabkan oleh perubahan fisik dan psikologis serta peningkatan disfungsi seksual dapat menyebabkan masalah serius terhadap keharmonisan rumah tangga..

Kepuasan dalam berhubungan seksual selama kehamilan dapat dipengaruhi oleh suami merasa bahwa pasangannya adalah pasangan yang menarik dan hubungan seksual merupakan fungsi normal sehingga suami tidak khawatir dengan perubahan bentuk tubuh yang dialami ibu hamil. Sedangkan ketidakpuasan dipengaruhi oleh respon suami terhadap ibu hamil, seperti takut untuk melakukan hubungan seksual karena takut untuk mencederai janin, frekuensi seksual yang menjadi menurun (Rustikayanti et al., 2016).

k. Mobilisasi

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Ssebagai contoh adalah bekerja dikantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik . Syarat pekerjaan tersebut adalah pekerjaannya masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi serta tidak mengangkat beban yang berat.

Sikap tubuh yang dianjurkan bagi ibu hamil adalah:

- 1) Tumpuan berat badan seorang wanita berubah pada saat kehamilan karena ada pembesaran uterus sehingga dianjurkan untuk ibu hamil tidak berdiri terlalu lama.

- 2) Pada saat akan duduk, tempatkan tangan dilutut dan tarik tubuh ke posisi tegak, atur dagu ibu dan tarik bagian atas kepala seperti ketika ibu berdiri.
- 3) Berjalan pada saat berdiri dan berjalan hindari sepatu bertumit tinggi.
- 4) Ibu hamil dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring untuk menghindari adanya tekanan rahim pada pembuluh darah. Posisi kedua tungkai kaki dianjurkan lebih tinggi dari badan dengan tujuan mengurangi rasa lelah.
- 5) Mengambil atau mengangkat barang dari bawah. Hindari posisi membungkuk pada saat mengambil barang. Ibu dianjurkan untuk mengambil barang dari bawah dengan posisi badan ibu tegak lurus

1. *Exercise/ Senam Hamil*

Dengan berolah raga, tubuh seorang wanita akan menjadi semakin kuat. Dan olah raga selama hamil dapat membantu kesiapan tubuh ibu untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolah raga sambil mengangkat air, bekerja di ladang, menggiling padi, mengejar anak-anaknya dan naik turun bukit. Bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja di rumah biasanya membutuhkan olah raga lagi. Mereka dapat berjalan kaki, melakukan kegiatan-kegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olah raga lainnya.

Olah raga mutlak dikurangi bila dijumpai :

- 1) Sering mengalami keguguran
- 2) Persalinan belum cukup bulan
- 3) Mempunyai sejarah persalinan sulit
- 4) Pada kasus infertilitas
- 5) Umur saat hamil relatif tua
- 6) Hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan

Ibu hamil dianjurkan jalan-jalan di pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Dan ibu hamil juga dianjurkan untuk melakukan senam hamil. Meskipun senam paling populer dan banyak dilakukan ibu hamil, jenis olahraga ini tidak dapat dilakukan secara sembarangan. Saat melakukan senam hamil, ibu harus menghindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan, khususnya pada otot perut, punggung serta rahim. Misalnya, gerakan *sit-up*. Bila ingin melakukan senam aerobik,

pilihlah gerakan yang benturan ringan atau tanpa benturan. Misalnya, senam *low-impact* contohnya cha-cha-cha. Selai itu, ibu hamil juga harus menghindari gerakan lompat, melempar, juga gerakan memutar atau mengubah arah tubuh dengan cepat. Sebaiknya ibu mengikuti senam khusus untuk ibu hamil, karena gerakan-gerakan yang dilakukan memang dikonsentrasikan pada organ-organ kehamilan yang diperlukan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan.

m. Istirahat / Tidur

Wanita hamil yang bekerja harus istirahat yang cukup. Apalagi tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan.. Lama jam istirahat ibu hamil pada malam hari \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam.

n. Imunisasi *Tetanus Toksoid*

Imunisasi *tetanus toksoid* untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II. Pemberiannya dilakukan pada usia kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Penyuntikan dilakukan secara *intramuscular* (IM) dengan dosis 0,5 ml. Imunisasi yang lain diberikan sesuai indikasi.

Tabel 3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Selang waktu pemberian minimal	Lama perlindungan	Dosis
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	0,5 cc

Sumber: (Siti Tyastuti & Heni Puji Wahyuningsih, 2016)

o. *Travelling*

Wanita hamil perlu berhati – hati dalam membuat rencana perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan. Jika memungkinkan, perjalanan jauh dilakukan dengan naik pesawat udara. Pesawat udara yang modern sudah dilengkapi alat pengatur tekanan udara sehingga ketinggian tidak akan mempengaruhi kehamilan. Sebagian perusahaan

penerbangan mengizinkan wanita hamil terbang pada usia kehamilan sebelum 35 minggu. Sebagian yang lain mengharuskan ada surat pernyataan dari dokter, sebagian yang lain tidak mengizinkan sama sekali wanita hamil untuk terbang. Apabila wanita hamil menempuh perjalanan jauh, wanita tersebut perlu menggerakkan – gerakkan kaki dengan cara memutar – mutar pergelangan kaki. Kondisiduduk dalam waktu lama dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah sehingga menyebabkan oedemapada kaki. Gerakan memutar bahu, gerakan pada leher, tarik nafas panjang sambil mengembungkan dada, dilakukan dengan tujuan melancarkan sirkulasi darah dan melemaskan otot-otot. Pada saat menggunakan sabuk pengaman hendaknya tidak menekan perut. Pilihlah tempat hiburan yang tidak terlalu ramai karena dengan banyak kerumunan orang, maka udara terasa panas, O2 menjadi kurang. Dan itu dapat menyebabkan ibu hamil sesak nafas dan pingsan.

2. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Emosi seorang wanita selama hamil akan berbeda dengan masa sebelum hamil. Ibu hamil cenderung sensitif ketika masa kehamilannya meningkat. Untuk itu, ibu hamil membutuhkan:(Siti Tyastuti & Heni Puji Wahyuningsih, 2016)

a. Dukungan dari Suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Dukungan suami yang dibutuhkan bagi istri yang sedang hamil diantaranya adalah:

- 1) Suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri.
- 2) Suami merasa senang dan bahagia mendapat keturunan
- 3) Suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini
- 4) Suami memperhatikan kesehatan istri.
- 5) Suami tidak menyakiti istri.
- 6) Suami menghibur / menenangkan ketika ada masalah yang dihadapi istri.
- 7) Suami menasehati istri agar istri tidak terlalu capek bekerja.
- 8) Suami membantu tugas istri.
- 9) Suami berdoa untuk kesehatan dan keselamatan istrinya.
- 10) Suami mengantar ketika periksa hamil.

11) Suami menemani jalan – jalan.

12) Suami merencanakan mendampingi pada saat melahirkan.

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

b. Dukungan dari Keluarga

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

c. Dukungan dari Tenaga Kesehatan pada Ibu Hamil

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

Dengan memahami keadaan pasien, maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dukungan dari bidan yang diperlukan ibu hamil adalah :

- 1) Bidan melayani ibu dengan baik dan ramah.
- 2) Bidan menjalin hubungan baik dan saling percaya.
- 3) Bidan memberi kesempatan pada ibu untuk bertanya dan menjawab setiap pertanyaan dengan jelas.
- 4) Bidan meyakinkan bahwa ibu akan melalui kehamilan dengan baik.
- 5) Bidan memberi semangat pada ibu dalam rangka menghadapi persalinan.
- 6) Bidan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi ibu hamil.
- 7) Bidan meyakinkan bahwa akan mendampingi selama dalam persalinan.
- 8) Bidan juga bisa menjadi pendamping dan pembimbing pada kelas ibu hamil.

d. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman. Perasaan ini didapat dari diri sendiri dan orang sekitarnya. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman tersebut, ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat adalah bapak dari bayi yang dikandungnya. Oleh karena itu, ibu hamil memerlukan dukungan dari orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman. Misalnya perasaan nyeri di pinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda – beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu

merasakan nyeri. Namun sebaliknya, jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat, maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu.

Rasa aman dan nyaman ini dapat diperoleh dengan melakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat. Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan menimbulkan perasaan serta pikiran yang tenang.

e. Persiapan Menjadi Orang Tua

Menanti kehadiran bayi sebagai anggota baru dalam keluarga merupakan tanggung jawab besar bagi pasangan suami istri. Seorang suami yang akan menjadi calon ayah akan memiliki beban baru dari segi biaya antara lain biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya dan kebutuhan tambahan setelah anaknya lahir. Semua ini harus disiapkan dengan perencanaan matang. Disamping itu, suami juga perlu mempersiapkan psikologis untuk merawat bayinya dan anak yang sebelumnya (*sibling*). Kalau suami belum siap menjadi ayah, maka ini dapat menimbulkan gangguan psikologis pada suami sehingga dapat mengurangi dukungan pada istri yang sedang hamil.

Ibu yang sedang hamil juga harus menyiapkan diri menjadi seorang ibu . Peran dan tanggung jawabnya akan bertambah setelah kehadiran bayinya. Mungkin ibu akan lebih repot dalam menjaga bayinya. Akibatnya ibu akan kurang tidur, kurang waktu merawat tubuhnya, tidak dapat bekerja seperti biasanya, dan kurang waktu untuk rekreasi dsb. Jika ibu tidak dengan senang hati melaksanakan kewajiban sebagai orangtua, maka ini dapat menimbulkan stress. Dan ibu beresiko menderita *post partum blues* pada saat setelah persalinan

f. Persiapan *Sibling*

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (*rival sibling*). Untuk mencegah itu s calon kakak harus sudah disiapkan dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya sejak hamil. Respon *sibling* dapat dipengaruhi oleh persiapan menghadapi datangnya adik, sikap orangtua,

umur, lama waktu berpisah dengan orangtua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya.

Anak umur lebih dari 3 tahun sudah dapat diajak komunikasi untuk disiapkan menerima adiknya. Namun orangtua dan lingkungan sering tidak sadar bahwa tindakannya sangat menyakitkan sang kakak. Ini membuat sang kakak menjadi tidak sayang pada adiknya. Padahal sebelumnya sang kakak sudah disiapkan untuk menerima adiknya, misalnya sang kakak sudah diberi peran untuk komunikasi dengan adiknya ketika ada gerakan janin. Ketika adiknya sudah lahir, kakak diberi peran juga dengan diminta bantuannya mengambilkan popok untuk adiknya sehingga sang kakak merasa senang dan menerima adiknya. Tetapi ketika ada anggota keluarga lain atau tetangga yang datang menengok adik selalu memuji adik dan memberikan hadiah untuk adik, sang kakak dapat berubah menjadi benci pada adik. Kakak menjadi tidak sayang pada adik karena merasa semua orang lebih memperhatikan adiknya. Jadi, perhatian orang tua kepada sang kakak tidak hanya pada saat sebelum adiknya lahir, tetapi seterusnya sehingga kakak tidak merasa perhatiannya dirampas oleh adiknya.

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

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

Untuk mempersiapkan orangtua dan anak kandung yang lebih tua, kelas persiapan untuk saudara kandung sangat efektif dilakukan. Adapun respon saudara kandung terhadap kehamilan menurut umur:

- 1) Umur satu tahun, tidak banyak menyadari proses kehamilan ibunya.
- 2) Umur dua tahun, menyadari perubahan tubuh ibunya yang semakin besar perutnya. Anak mengalami kemunduran perilaku antara lain: lebih manja, tidak mau r makan sendiri dan selalu minta disuap padahal biasanya anak belajar makan sendiri.
- 3) Umur tiga atau empat tahun : sudah bisa menerima kehamilan ibunya, mereka senang mendengar bunyi jantung janin dan merasakan gerakan janin dalam rahim.
- 4) Anak usia sekolah: ingin tahu lebih secara rinci sehingga anak banyak mengajukan pertanyaan–pertanyaan, seperti bagaimana bayi masuk ke dalam perut ibunya dan bagaimana nanti bisa keluar. Mereka ikut menantikan kehadiran adik baru. Mereka senang diajak berbelanja untuk perlengkapan bayi.

Persiapan *sibling* dilakukan dengan menyesuaikan dengan umur. Hal ini bertujuan agar a persiapan yang dilakukan orangtua bisa tepat dan kakakdapat menerima kehadiran adiknya dengan senang hati tanpa ada cemburu.

C. Ketidaknyamanan pada Kehamilan dan Cara Mengatasinya
Beberapa ketidaknyamanan Selama Kehamilan dan cara mengatasinya pada tabel 4 berikut ::Tabel 4 Ketidaknyamanan Selama Kehamilan dan Cara Mengatasinya

No	Masalah	Penyebab	Cara mengatasinya
1.	Mual muntah (<i>morning sickness</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Hormonal • Emosional /cemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Makan sedikit sebelum bangun tidur/ bangkit dari tempat tidur (biskuit, roti kering, teh). • Hindari makanan yang merangsang mual. • Makan dalam porsi kecil namun sering. • Dapat diberikan vitamin B kompleks, vitamin C dan sedative. • Konsul dokter jika tidak

			hilang.
2.	Sering Buang Air Kecil (BAK)	<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan pada <i>vesika urinaria</i> oleh pembesaran uterus pada trimester I. • Tekanan oleh karena kepala janin sudah mulai masuk Pintu Atas Panggu; (PAP) pada kehamilan trimester III. 	<ul style="list-style-type: none"> • Minum yang cukup seperti biasa, namun kurangi minum pada malam hari. • Latihan menguatkan otot pubis (senam/menahan). • Konsultasi ke dokter bila ada keluhan lain.
3.	Pengeluaran lendir vagina (<i>flour albus</i> / keputihan)	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan produksi lendir di kelenjar <i>endoservikal</i> (tanpa sebab patoloogis) dan sering tidak menimbulkan keluhan. • Bila <i>flour albus</i> sangat banyak, cari penyebabnya: <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Gonococcus</i>: <i>flour</i>, seperti nanah. 2) <i>Trichomonas vaginalis</i>, <i>flour</i> yang putih berbuih. 3) <i>Candida albicans</i>, <i>flour</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan <i>vulva hygiene</i>. • Pakai celana dalam dari bahan yang menyerap • Ganti celana jika basah dan keringkan.

		dengan gumpalan.	
4.	sering meludah (<i>Ptialismus</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Secara spesifik tidak jelas. • Hormon progesteron menyebabkan relaksasi kelenjar ludah sehingga bisa mengakibatkan adanya <i>hipersalivasi</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuci mulut dengan menggunakan obat kumur. • Isap permen atau jnipsis.
5.	Nyeri ulu hati	<ul style="list-style-type: none"> • Kemungkinan karena gelombang peristaltik, sehingga isi lambung masuk <i>esophagus</i> dan mengakibatkan mukosa lambung lecet sehingga rasanya perih. • Letak lambung jadi berpindah karena tekanan uterus. • Diperberat oleh gangguan emosional, diet yang tidak benar yang merangsang produksi asam 	<p>Pencegahan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hindari makanan yang merangsang. • Makan sering dengan porsi sedikit. • Kenakan pakaian yang longgar. • Minum sedikit-sedikit namun sering. <p>Cara mengatasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan teh hangat secara sering. • Makan lebih sering namun sedikit-sedikit. • Hindari membungkuk dan tidur terlentang. • Duduk tegak sambil napas dalam dan panjang. • Jika keluhan bertambah, konsultasikan ke dokter untuk pemberian antacid.

		lambung sehingga menimbulkan iritasi mukosa lambung.	
6.	<i>Varises</i>	Predisposisi kongenital yang diperberat oleh faktor kehamilan yaitu faktor hormonal, berdiri terlalu lama, bendungan vena dalam panggul, berat badan yang meningkat.	<p>Pencegahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hindari bekerja sambil berdiri lama. • Hindari pakaian yang ketat (menekan kaki). • Pakai sepatu rata <p>Cara mengatasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Istirahat /tidu dengan kaki ditinggikan. • Hindari kaki ditegangkan. • Memakai <i>stocking</i> elastis.
7.	<i>Hemoroid</i>	Muncul dan memburuknya <i>hemoroid</i> pada waktu hamil akibat tekanan pada vena <i>hemoradialis</i> mengakibatkan obstruksi vena oleh uterus yang membesar saat hamil dengan adanya kecenderungan konstipasi selama kehamilan.	<p>Menghilangkan bengkak dan nyeri dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan anestesi topikal. • Berendam air hangat. • Memberikan agens yang melunakan kotoran bekuan darah dengan insisi (anestesi topikal).
8.	<i>Konstipasi</i>	Tonus otot <i>tractus digestivus</i> menurun sehingga mengakibatkan:	<ul style="list-style-type: none"> • Diet kasar yang mengandung tinggi serat. • Beri minum hangat sedikit-sedikit diluar jam minum.

		<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan lebih lama di usus. • Pengeringan feses. • Penekan usus oeh pembesaran <i>uterus</i>. 	
9.	Kram kaki	<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan syaraf ekstermitas bawah oleh uterus. • Kekurangan daya serap kalsium. • Faktor yang memperberat: udara dingin, kelelahan. 	<p>Pencegahan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cukup kalsium. • Kaki selalu hangat. • Hindari tekanan pada kaki. <p>Cara mengatasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Massase dan hangatkan otot yang terserang. • Diet tinggi kalsium. • Rendam kaki dengat air hangat.
10.	<i>Dipsnea</i> /sesak napas	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ekspansi diafragma</i> terbatas karena pembesaran <i>uterus</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> • Latihan nafas melalui senam hamil. • Tidur dengan bantal yang tinggi/ tidur miring. • Makan porsi kecil tapi sering. • Mengurangi/hentikan merokok. • Kurangi pekerjaan yang memerlukan tenaga. • Gunakan bra yang longgar.
11.	Edema	<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan Rahim pada vena panggul. • Patologis (tanda –tanda <i>pre eklampsia</i>). 	<ul style="list-style-type: none"> • Istirahat. • Bila tidur, kaki ditinggikan/diganjal dengan bantal. • Hindari berdiri terlalu lama. • Lakukan senam.

			<ul style="list-style-type: none"> • Jika tidak hilang: periksa tekanan darah, urine, albumin.
12.	Sakit pinggang	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan sikap pada kehamilan lanjut (titik berat badan pindah kedepan). • Diimbangi dengan lordosis yang berlebihan sehingga terjadi spasmus otot pinggang • Melonggarkan sendi dan panggul (pengaruh hormon). 	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan analgetik. • Istirahat menggunakan korset.

Sumber: (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

i.

D. Persiapan Kehamilan

Persiapan kehamilan merupakan segala persiapan pemeliharaan hidup sehat sebelum terjadinya kehamilan diperkirakan 3-6 bulan sebelum terjadi kehamilan. Persiapan fisik dan mental merupakan suatu hal yang penting yang harus dipersiapkan sebelum terjadinya kehamilan. Fisik ibu harus dipersiapkan untuk mencegah terjadinya komplikasi-komplikasi obstetrik yang membahayakan keadaan ibu maupun janin. Persiapan fisik tersebut adalah menentukan usia reproduksi yang sehat, melakukan imunisasi TT, mengkonsumsi tablet penambah darah dan asam folat, serta menjaga pola nutrisi yaitu mengkonsumsi makan-makanan yang mengandung gizi tinggi (Sari, 2018)

Calon suami juga mempunyai peran penting dalam mempersiapkan kehamilan. Suami mendukung calon istri dengan memenuhi segala kebutuhan

istri saat hamil, bersalin dan nifas. Suami sebagai kepala keluarga mempunyai banyak peran penting dalam keluarga termasuk tindakan dan pengambilan keputusan yang berpengaruh terhadap kesehatan dan kesejahteraan ibu selama hamil, bersalin, dan nifas (Sari, 2018a)

Seorang ibu mempunyai tanggung jawab yang besar atas kelahiran anak-anak yang sehat dan cerdas. Salah satunya upaya untuk mewujudkan itu semua dengan mengupayakan persiapan kehamilan sehat. Tak hanya itu, persiapan kehamilan sehat juga terkait bagaimana proses persalinan yang baik dan sehat. Masa kehamilan yang tidak dijaga dan persiapan kehamilan akan memberikan pengaruh pada proses persalinan atau melahirkan. (BKKBN, 2014)

Persiapan prakehamilan atau yang disebut dengan perawatan prakonsepsi merupakan sebuah istilah luas yang mengacu pada proses identifikasi berbagai risiko terkait kesuburan dan kehamilan seorang wanita. Risiko meliputi risiko sosial, perilaku, lingkungan, dan biomedis terhadap kesuburan. Perawatan prakonsepsi bertujuan untuk mengurangi risiko ini yang jika memungkinkandapat diatasi melalui pendidikan, konseling, dan intervensi yang tepat sebelum kehamilan. (Sofie Krisnadi, 2015). Dan *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* (2016_ mendefinisikan asuhan prakonsepsi sebagai “seperangkat intervensi yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan memodifikasi risiko biomedis, perilaku, dan social untuk kesehatan wanita atau *outcome* kehamilan melalui pencegahan dan manajemen”.

Calon orang tua diharapkan memiliki kesiapan pada saat kehamilan sampai memenuhi kebutuhan anak sebelum menikah (Pra pernikahan). Persiapan menjelang pernikahan meliputi persiapan fisik, mental, spiritual dan ekonomi. (BKKBN, 2020). Persiapan pranikah tersebut juga tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 97 tahun 2014 pada pasal 11 butir (4) disebutkan bahwa persiapan pranikah antara lain persiapan fisik, persiapan gizi, status imunisasi tetanus toxoid dan menjaga kesehatan organ reproduksi. Beberapa aspek yang perlu disiapkan oleh calon ayah dan ibu sebagai berikut:

1. Persiapan fisik

Kesehatan fisik wanita sebelum kehamilan sangatlah penting. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan dalam definisi sehat menurut WHO yaitu keadaan sejahtera dari tubuh, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Definisi tersebut jugasejalan dengan pengertian kesehatan reproduksi yaitu kesehatan sehat secara menyeluruh yang mencakup

fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi. Bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit, melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman sebelum dan setelah menikah (Astuti et al., 2000)

Badan Pemberdayaan Perempuan Yogyakarta (2017) menguraikan bahwa persiapan fisik sebelum kehamilan yang perlu dipersiapkan bagi calon ibu sebagai berikut):

- a. Menjaga pola makan yang sehat. Persiapan nutrisi menjelang kehamilan merupakan salah satu hal yang tidak boleh terlewatkan. Sebaiknya calon ibu membiasakan untuk senantiasa menjaga pola makan yang sehat dengan asupan makanan yang mengandung gizi seimbang. Bagi calon ibu yang sedang mempersiapkan kehamilan disarankan untuk mengkonsumsi makanan seperti sayuran hijau, buah-buahan segar, kacang - kacangan, minyak zaitun, sereal serta tingkatkan asupan kalsium, asam folat, vitamin B, C, dan E.
- b. Hindari makan makanan yang mentah dan kurang matang seperti daging, telur, dan makanan yang menggunakan bahan telur mentah. Potensi penyakit yang mengancam antara lain toxoplasmosis (TORCH) dan *salmonella*.
- c. Hindari mengkonsumsi kafein, minuman beralkohol dan rokok. Hal tersebut dapat menurunkan kesuburan dan berisiko terhadap kehamilan.

Sebuah riset menyatakan bahwa bayi yang lahir dari ibu perokok, memiliki berat badan rata-rata kurang dari 2.000 gram dibandingkan dengan ibu yang bukan perokok. Risiko bayi berat lahir rendah dua kali lebih besar pada ibu yang merokok dan meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat sebanyak 2-3 kali lebih besar. Asap rokok mengandung campuran kompleks zat termasuk nikotin, cotinine, sianida, tiosianat, karbon monoksida, cadmium, timbal dan berbagai hidrokarbon. Selain menjadi *ototoksik*, sebagian besar zat ini memiliki efek vasoaktif atau mengurangi kadar oksigen.

Selain berisiko berat badan lahir rendah dan risiko janin terhambat, ibu perokok dapat melahirkan bayi dengan cacat bawaan, bibir sumbing, kematian mendadak pada bayi (*Sudden*

infant death syndrome), kanker anak dan gangguan perkembangan pada anak

- d. Memperhatikan berat badan. Calon ibu dan ayah sebaiknya memperhatikan berat badan ideal, artinya proposional. Pasalnya, kondisi seperti ini menjadi salah satu yang menyebabkan wanita sulit hamil. Selain itu, ketika merencanakan kehamilan, ibu disarankan untuk menghindari, mengurangi/membatasi makan. Ini misalnya ibu ingin mempertahankan tubuh agar tetap langsing, padahal tindakan tersebut dapat menyebabkan kekurangan vitamin dan mineral yang sangat dibutuhkan ibu dan janin.
- e. Pemeriksaan kehamilan secara teratur. Calon ibu harus melakukan pemeriksaan secara teratur sejak awal kehamilan. Pemeriksaan kehamilan atau dikenal dengan *Antenatal Care* (ANC) bertujuan mencegah masalah yang terjadi selama kehamilan dan menurunkan resiko kematian pada ibu hamil. Frekuensi ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan akan berbeda-beda sesuai dengan usia kehamilan. Semakin tua usia kehamilan, maka semakin sering harus memeriksakan kehamilan.
- f. Pemeriksaan kesehatan sebelum hamil juga sangat penting bagi calon ibu. Masa itu disebut prakonsepsi. Waktunya adalah antara 3-6 bulan sebelum hamil. Pemeriksaan kesehatan secara teratur termasuk pengobatan penyakit yang diderita sebelum hamil sampai dinyatakan sembuh atau diperbolehkan hamil oleh dokter dan dalam pengawasan. Pemeriksaan ini juga bisa meliputi:
 - 1) Pemeriksaan penyakit dan virus
 - a) Pemeriksaan virus rubella, sitomegalo virus, herpes, varicella zoster untuk menghindari terjadinya kecacatan pada janin.
 - b) Pemeriksaan virus hepatitis dan virus HIV untuk menghindari diturunkan penyakit akibat virus-virus tersebut kepada janin.
 - c) Pemeriksaan penyakit toksoplasmosis, karena penyakit ini dapat menyebabkan kecacatan dan keguguran.

- d) Pemeriksaan penyakit seksual menular, karena hal ini dapat menyebabkan kematian ibu, janin, maupun bayi yang akan dilahirkan. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan terhadap penyakit yang sedang diderita seperti asthma, diabetes melitus dan jantung. Pada wanita hamil penyakit-penyakit seperti ini dapat bertambah berat dan membahayakan jika tidak dilakukan perawatan dan pengobatan yang teratus. Untuk menghindari kondisi yang membahayakan, dokter biasanya akan mementau pasiennya dan menentukan kapan waktu yang paling tepat untuk hamil.
- e) Pemeriksaan penyakit akibat kekurangan zat-zat tertentu seperti kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia. Hal ini dapat menyebabkan kelahiran prematur dan keguguran.

2) Pemeriksaan darah

Pemeriksaan golongan darah dan *rhesus*/Rh darah (unsur yang mempengaruhi antibodi yang terkandung di dalam sel darah merah) pada pasangan suami istri dilakukan untuk mengantisipasi perbedaan golongan darah dan rhesus antara darah ibu dan bayinya. Perbedaan golongan darah dan *rhesus* darah ini dapat mengancam janin dalam kandungan.

3) Pemeriksaan faktor genetika

Inti dari pemeriksaan atau tes genetika ini adalah untuk mengetahui penyakit dan cacat bawaan yang mungkin akan dialami bayi akibat secara genetis dari salah satu atau kedua orangtuanya. Khususnya apabila pasangan suami istri masih terkait hubungan persaudaraan. Tes ini idealnya dilakukan sebelum kahamilan untuk mendapatkan informasi yang selengkap-lengkapnyanya. Jikalau diperlukan, juga harus mengumpulkan seluruh catatan-catatan medis yang dimiliki oleh pihak suami maupun istri termasuk keluarga. Sehingga jika telah diketahui data medis secara lengkap, dapat diketahui secara dini apabila memang ada kelainan pada janin atau calon orang tua, sehingga bisa membuat keputusan yang lebih bijak.

Selain calon ibu, calon ayah juga turut mempersiapkan diri dalam menyambut kehamilan, sebagai berikut (Badan Pemberdayaan Perempuan Masyarakat DIY, 2017) :

- a. Temui dokter. Para calon ayah pun perlu menjalani pemeriksaan kesehatan sebab bagaimanapun. Upaya untuk memiliki bayi yang sehat memerlukan partisipasi dua tubuh yang sehat. Pemeriksaan fisik menyeluruh dapat mendeteksi gangguan kesehatan (seperti buah zakar yang tidak berada di tempat semestinya serta kista atau tumor pada buah zakar) yang dapat mengganggu upaya istri untuk hamil atau mengganggu kesehatan janin yang akan dikandungnya kelak. Seyogyanya pasangan melakukan pemeriksaan genetis. Jika istri perlu menjalani pemeriksaan genetis, mungkin calon ayah juga perlu menjalani pemeriksaan genetis. Calon ayah atau calon ibu mungkin perlu menjalaninya terutama jika dalam keluarga memiliki riwayat penyakit menurun atau personal genetis lainnya.
- b. Memperbaiki pola makan. Semakin baik gizi calon ayah, semakin sehat sel sperma, dan semakin tinggi pula kemungkinan istri untuk hamil. Pola makan yang seimbang dan sehat meliputi banyak buah-buahan dan sayur-sayuran segar, biji-bijian utuh, dan protein tanpa lemak. Penuhi asupan zat gizi yang paling penting dalam meningkatkan kesuburan dan kesehatan sel sperma (khususnya vitamin C, vitamin E, vitamin D, seng dan kalsium) beserta suplemen vitamin dan mineral. Suplemen tersebut sebaiknya mengandung asam folat karena rendahnya asupan asam folat calon ayah terbukti dapat menurunkan kesuburan dan meningkatkan risiko cacat lahir.
- c. Menjaga pola hidup calon ayah. Penelitian mulai menunjukkan bahwa penggunaan obat-obatan termasuk alkohol yang di konsumsi dalam jumlah besar oleh pria dapat mencegah kehamilan atau mengakibatkan kondisi kehamilan yang buruk. Mekanismenya masih belum jelas, tetapi konsumsi obat-obatan dan alkohol dalam jumlah besar tampaknya dapat merusak sel sperma dan menurunkan jumlahnya. Selain itu, kebiasaan tersebut juga dapat mengubah fungsi buah zakar/testis dan menurunkan kadar testosteron. Dan ini bukan hal baik ketika calon ayah sedang

mengupayakan kehamilan. Jika calon ayah mengalami kesulitan untuk berhenti, maka calon ayah perlu mencari pertolongan medis. Jika keluarga merencanakan kehamilan, maka calon ayah dianjurkan untuk mengubah gaya hidup dan kebiasaannya.. Sejumlah kebiasaan dapat mempengaruhi sperma, yaitu mengkonsumsi alkohol, merokok atau penggunaan tembakau lainnya, penggunaan steroid, penggunaan obat-obat terlarang, penggunaan obat resep tertentu atau obat yang dibeli tanpa resep, penggunaan sauna atau kolam air panas, dan memiliki pola makan yang tidak sehat. (Astuti, 2017)

- d. Kendalikan berat badan. Indeks massa tubuh (IMT) adalah salah satu tolak ukur untuk menentukan tingkat kegemukan berdasarkan berat dan tinggi badan seseorang. Pria dengan IMT yang sangat tinggi cenderung kurang subur dari pada pria dengan berat badan normal. Menurut hasil penelitian, peningkatan berat badan sebanyak 9 kilogram dapat meningkatkan peluang ketidaksuburan sebesar 10%. Oleh karena itu, calon ayah harus bisa mengendalikan berat badan.
- e. Berhenti merokok, wajib dan mutlak. Merokok menurunkan jumlah sel sperma dan membuat kehamilan lebih sulit terjadi. Selain itu, dengan berhenti merokok, akan memperbaiki kesehatan orang-orang serumah. Ini disebabkan perokok pasif terancam bahaya yang hampir sama dengan perokok aktif. Merokok juga dapat meningkatkan risiko kematian bayi akibat sindrom kematian bayi mendadak (*Sudden Infant Death Syndrome/SIDS*).
- f. Menghindari bahan-bahan beracun, timbal dan beberapa pelarut organik (seperti pelarut yang terdapat dalam cat, lem, pernis, dan penghilang oli) dapat mengganggu kesuburan pria. Hindarilah sedapat mungkin, setidaknya hingga istri hamil.
- g. Mempertahankan kesejukan. Produksi sel sperma akan terganggu jika buah zakar terlalu panas. Faktanya, buah zakar baru dapat berfungsi dengan baik jika suhunya beberapa derajat lebih dingin dari pada bagian tubuh yang lain. Oleh karena itu, calon ayah diharapkan tidak berendam di dalam air panas, atau pergi ke sauna, atau menggunakan selimut listrik, dan memakai celana terlalu ketat.

- h. Memilih olah raga yang aman. Jika calon ayah melakukan olahraga keras antara lain: sepak bola, bisbol, atau menunggang kuda, seyogyanya calon ayah menggunakan alat pelindung untuk mencegah cedera pada organ kelamin. Terlalu banyak bersepeda pun dapat menimbulkan masalah. Ini diperkuat pendapat beberapa orang ahli, tekanan sadel sepeda pada organ kelamin secara terus - menerus dapat merusak pembuluh nadi dan saraf pada bagian tersebut.

Pemeriksaan prakonsepsi atau perawatan prakehamilan merupakan pemeriksaan yang penting dalam membantu pasangan untuk memiliki kehamilan yang sehat dan bayi yang sehat. Hal ini melibatkan penilaian kesehatan wanita secara keseluruhan dan mengidentifikasi faktor risiko yang dapat mempersulit kehamilan.

Tabel 5 Data yang dapat Dikumpulkan pada Kunjungan Prakehamilan

Riwayat Kesehatan	Deskripsi
Riwayat atau kondisi yang dapat menimbulkan kehamilan berisiko	Memiliki penyakit hati, penyakit ginjal, penyakit jantung, hipertensi, atau kondisi kronis lainnya, misalnya diabetes, lupus, HIV/AIDS, sifilis, TB dan anemia berat
Riwayat penyakit dalam keluarga	Mencari kemungkinan penyakit keturunan dalam keluarga, misalnya diabetes, hipertensi atau penyakit genetic yang langka
Riwayat kehamilan dan kelahiran	Memiliki riwayat lahir mati yang tidak dapat dijelaskan, keguguran atau memiliki anak lain yang lahir premature.
Riwayat memiliki anak	Memiliki anak dengan cacat lahir atau kelainan genetik
Riwayat penyakit infeksi	Pernah atau sedang menderita infeksi menular seksual

Riwayat mengkonsumsi obat	Mengkonsumsi obat-obatan tertentu atau suplemen
Riwayat imunisasi	Imunisasi yang telah diterima
Riwayat berat badan	Memiliki masalah berat badan atau riwayat gangguan makan
Usia	< 20 tahun dan > 35 tahun

Sumber: (Astuti et al., 2000)

2. Persiapan Mental

Kesehatan mental merupakan kondisi yang sejahtera (*well-being*) yaitu jika seseorang individu dapat merealisasikan potensinya, maka individu tersebut dapat mengatasi stress yang normal dalam hidupnya, bekerja produktif, serta berkontribusi dalam komunitasnya.

Seorang calon ibu perlu persiapan mental yang baik untuk menghadapi kehamilan yang berlangsung cukup lama. Calon seorang ibu akan menemukan banyak hal baru selama masa kehamilannya. Untuk itu, dalam menghadapi hal-hal yang baru tersebut, calon ibu perlumemperbanyak wawasan mengenai kehamilan. (Badan Pemberdayaan Perempuan Masyarakat DIY, 2017)

. Badan pemberdayaan perempuan Yogyakarta (2017) juga membenarkan bahwa para calon ibu diharapkan mempersiapkan diri baik lahir maupun batin untuk menjalani perjuangan selama 9 bulan ke depan. Dengan ilmu pengetahuan yang dimilikinya, calon ibu tidak akan merasa khawatir ataupun panik ketika merasakan mual dan muntah pada trimester pertama kehamilan. Justru seorang calon ibu akan bersyukur memiliki pengalaman yang baru terkait kehamilannya.

Ibu dapat memulai merencanakan kehamilan dengan memikirkan tujuan memiliki anak atau tidak memiliki anak, dan bagaimana mencapai tujuan ini. Hal ini disebut dengan rencana hidup reproduktif. Misalnya, jika ibu berpikir untuk hamil, sangatlah penting untuk mengambil langkah-langkah agar ibu dapat hamil sehat dan melahirkan bayi yang sehat pula. (BKKBN, 2014)

Ibu dapat menyiapkan kesiapan secara psikis termasuk perubahan yang akan terjadi pada saat kehamilan berlangsung. Ibu

juga mendapatkan dukungan selama kehamilan dari orang terdekat seperti suami dan keluarga besar sehingga kesiapan ibu dalam proses menjadi ibu baru semakin siap. (Badan Pemberdayaan Perempuan Masyarakat DIY, 2017)

Kecemasan dapat sangat berbahaya bagi ibu hamil karena dapat mempengaruhi kesehatan janin atau ibu. Sekitar 33% ibu mengalami depresi atau kecemasan saat hamil. Risiko kecemasan dan depresi yang tidak diobati selama kehamilan dan tidak terdokumentasikan dengan baik, terkadang sering diabaikan. Konsekuensi dari depresi dan kecemasan yang tidak diobati selama kehamilan dapat mempengaruhi ibu dan janin. Risiko yang dialami bayi dari ibu hamil yang depresi dan tidak diobati antara lain berat badan lahir rendah, kelahiran premature (kelahiran sebelum usia kehamilan 37 minggu), tingkat kesehatan bayi yang rendah setelah melahirkan, adaptasi yang buruk di luar rahim, termasuk gangguan pernafasan. Sementara itu, risiko yang dialami ibu meliputi bunuh diri, depresi atau kecemasan pasca melahirkan, penyalahgunaan alcohol atau obat-obatan, tidak menjaga kesehatan fisiknya, pre-eklampsia, persalinan premature, dan persalinan Caesar (Astuti et al., 2000)

Selain ibu, suami dan keluarga juga ikut serta dalam mempersiapkan diri dalam menghadapi kehamilan. Untuk mempersiapkan mentalnya, suami dan keluarga perlu menambah wawasan tentang kehamilan dan tujuan memiliki anak sehingga ibu dan suami/keluarga siap menghadapi segala perubahan yang terjadi pada ibu/istri selama kehamilan (Lestari et al., 2010)

3. Persiapan Spiritual

Manusia sebagai umat yang beragama mengetahui bahwa anugerah seorang anak adalah hak mutlak Yang Maha Esa. Sebagai manusia kita hanya wajib berikhtiar dan berdoa, kemudian menyerahkan hasilnya kepada-Nya. Caranya adalah dengan senantiasa melaksanakan ibadah sebagaimana yang telah diperintahkan-Nya dan juga berdoa supaya diberikan keturunan. Selain dengan cara itu, mempercepat terkabulnya doa bisa juga dengan bersedekah. Inilah upaya spiritual yang harus dilakukan oleh calon ayah maupun calon ibu. (Badan Pemberdayaan Perempuan Masyarakat DIY, 2017)

Dalam rangka mempersiapkan dan menunggu kehamilan, pasangan suami istri perlu menyiapkan beberapa persiapan. Dari segi spiritual, dapat dilakukan dengan beribadah sesuai dengan kepercayaan. Serangkaian do'a dan sedekah turut dilakukan dengan harapan mendapatkan keturunan yang sehat dan cerdas dari Allah SWT (Lestari et al., 2010)

4. Persiapan Ekonomi/ Keuangan

Persiapan ekonomi/ keuangan yang matang diperlukan untuk persiapan pemeliharaan kesehatan dan persiapan menghadapi kehamilanserta persalinan. Masalah ini menjadi salah satu faktor penting karena timbulnya ketegangan psikis serta tidak terpenuhinya kebutuhan gizi yang baik pada saat kehamilan. Kondisi ini tak jarang timbul akibat ketidaksiapan pasangan dalam hal financial/ keuangan. (Lestari et al., 2010)

Tidak bisa dipungkiri lagi bahwa kesiapan ekonomi harus dimiliki oleh keluarga yang akan merencanakan untuk memiliki anak. Kehamilan akan merubah alokasi anggaran dana di setiap bulannya bagi calon ayah dan ibu. Pasti akan ada kebutuhan baru bagi ibu hamil seperti cek kesehatan bulanan, pembelian nutrisi dan kebutuhan baju ibu hamil. (Badan Pemberdayaan Perempuan Masyarakat DIY, 2017)

Kebutuhan akan bertambah lagi ketika mendekati persalinan seperti harus mempersiapkan biaya persalinan dan baju - baju calon bayi. Kemudian bagi yang beragama islam, calon orang tua perlu juga mempersiapkan biaya untuk aqiqah. Namun tentu semua kebutuhan dipenuhi atas kemampuan yang ada, tidak dengan memaksakan diri namun proporsional. (Badan Pemberdayaan Perempuan Masyarakat DIY, 2017)

Untuk mempersiapkan kehamilan dari segi financial, pasangan suami istri dapat mempersiapkan finansial/ keuangan keluarga dengan cara merubah alokasi anggaran dana keluarga. Pasangan suami istri harus membuat alokasi anggaran dana untuk kebutuhan pemenuhan kebutuhan ibu selama kehamilan, kebutuhan persalinan dan mempersiapkan kebutuhan bayi yang akan dilahirkan. Selain itu, pasanga suami istri juga harus menyisihkan dana untuk menghadapi

kemungkinan yang terjadi nantinya selama kehamilan (Lestari et al., 2010)

E. Peran Keluarga dalam Mempersiapkan Kehamilan

Peran keluarga khususnya suami atau pasangan sangat menentukan dalam keberhasilan penyesuaian menjadi orang tua. Menurut Brooks dalam Izza (2016) salah satu ukuran terbaik dalam perawatan sebelum kelahiran untuk Ibu ialah keterlibatan pasangannya.

1. Peran Calon Ayah dalam Mempersiapkan Kehamilan

Tingginya angka kematian ibu pada masa kehamilan akan bertambah jika seandainya sumber daya yang ada pada keluarga tidak dilibatkan. Suami juga merupakan orang yang paling penting dalam memberikan dukungan psikologis dalam berbagai hal yang umum selama kehamilan. Dalam hal ini, peran suami sebagai kepala keluarga sangat diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu hamil, sehingga tidaklah berlebihan jika dikatakan dukungan suami terhadap istri yang sedang hamil dapat memperkecil kemungkinan terjadinya komplikasi (Bramantyo, L. 2007 dalam Sari, 2018).

Dukungan suami merupakan upaya bantuan, kepedulian, atau ketesediaan suami yang diberikan kepada orang lain (isteri). Bantuan tersebut dapat berupa bantuan fisik atau psikologis seperti perasaan dicintai, dihargai, atau diterima. Dukungan suami dapat membantu istri dalam mendapatkan kepercayaan diri dan harga diri sebagai istri sekaligus membuat kehidupan menjadi efektif. Dalam penelitian Yelta Armi (2013) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya dukungan suami pada masa kehamilan yang tidak memberikan dukungan yaitu rendahnya pengetahuan suami sehingga suami sulit memberikan dukungan terhadap perubahan yang terjadi pada ibu hamil. Konseling pra konsepsi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan dukungan persiapan kehamilan. Konseling pra konsepsi yang diberikan kepada calon suami memicu keberhasilan suami dalam meningkatkan pengetahuan dalam memberikan dukungan persiapan kehamilan kepada calon istri (Sari, 2018)

Selain pentingnya peningkatan pengetahuan, sebagai kepala keluarga mempunyai banyak peran penting dalam tindakan dan

pengambilan keputusan yang berkaitan erat dengan kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil, bersalin, dan nifas. Namun, pada kenyataannya banyak ditemukan suami kurang memperhatikan kesehatan istri selama hamil dan tidak mengetahui apakah kehamilan istrinya termasuk resiko tinggi atau tidak. Dan langkah awal yang dapat dilakukan laki-laki untuk menyelamatkan kesehatan ibu adalah merencanakan keluarganya.

Penelitian telah membuktikan bahwa hubungan baik antara ayah dan bayi sangat berkaitan dengan perkembangan kemampuan sosial anak. Terdapat banyak pendidikan pra lahir yang dapat dilakukan dengan mudah oleh ayah, dan sang bayi akan lebih menanggapi nada dalam suara ayah. Oleh karena itu, sangat disarankan keikutsertaan ayah dalam mempersiapkan kehamilan dan pendidikan pra lahir sang anak. (Badan Pemberdayaan Perempuan Masyarakat DIY, 2017)

Peran calon ayah lainnya adalah membimbing dan membantu sang istri memenuhi segala persiapan yang dibutuhkan. Kebutuhan ibu tersebut terdiri dari kebutuhan akankesehatan, spiritual, finansial, serta mental. (Badan Pemberdayaan Perempuan Masyarakat DIY, 2017)

Pada awal kehamilan, suami mengalami berbagai reaksi ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi seorang ayah. Perasaan kacau dan kebanggaan tentang kemampuannya memberikan keturunan dan kesiapan untuk menerima peran sebagai bapak serta memberikan nafkah pada keluarganya. Banyak pria menjadi khawatir terhadap istrinya dan mengambil peran yang aktif dalam memberikan perawatan. Respon suami terhadap kehamilan istri berupa senang, khawatir akan keselamatan janin, mengabari orang tua, mengadakan syukuran, mencari informasi tentang kehamilan dan mengidam. Suami memaknai kehamilan merupakan hal kebanggaan menjadi laki-laki normal, menghindari perilaku yang dianggap tidak baik, meningkatkan semangat kerja serta tanggung jawab menjadi bertambah. Peran suami pada kehamilan dapat berupa menjaga kesehatan dan kehamilan istri, mempersiapkan diri menjadi seorang ayah serta mempersiapkan dana untuk kelahiran anak. Dengan adanya kehamilan, kehidupan seksual suami pun mengalami perubahan seperti intensitas berhubungan seksual menurun pada kehamilan tua, melakukan hubungan menjadi lebih berhati-hati dan cara/ posisi berhubungan juga berubah (Lestari et al., 2010)

Dukungan dan peran serta suami sejak awal masa kehamilan akan mempermudah dan meringankan pasangan dalam menjalani serta

mengatasi berbagai perubahan yang terjadi pada tubuh istrinya. Menurut sebuah penelitian yang dimuat dalam artikel mengemukakan bahwa keikutsertaan suami secara aktif dalam masa kehamilan akan sangat menentukan keberhasilan istri dalam mencukupi kebutuhan ASI untuk bayi.

Peran suami sangat diperlukan selama proses kehamilan. Seorang suami sebaiknya mendampingi sang istri untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga suami juga dapat mengetahui dan mengikuti tahap demi tahap perkembangan si bayi. Selain itu, suami pun bisa lebih memahami keadaan emosi sang istri. Kondisi menjelang persalinan merupakan saat yang paling menegangkan dan melelahkan bagi seorang ibu hamil. Pada kondisi demikian, keberadaan suami di sisi sang istri sangat membantu perasaan sang istri menjadi lebih terkontrol (Umami & Puspitasari, 2007)

Faktor yang mendukung dalam pelaksanaan peran suami berupa pendidikan suami. Pendidikan formal meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang keluarga dan memahami kondisi istri yang sedang hamil serta dengan pendidikan yang tinggi, seorang suami dapat mengambil keputusan dengan tepat. Selain itu, faktor pengetahuan suami tentang kehamilan, persalinan dan nifas akan sangat membantu selama istri menjalani proses kehamilan, persalinan dan nifas. Suami dapat memotivasi istri untuk periksa kehamilan. Faktor lainnya berupa status pekerjaan suami, jumlah anak, tingkat pendapatan suami sangat mendukung adanya peran suami selama kehamilan, persalinan dan nifas (Umami & Puspitasari, 2007)

Bentuk peran yang dapat dilakukan suami selama proses kehamilan sampai masa nifas istri sebagai berikut:

1. Mengantar istri untuk pemeriksaan
2. Memberikan makanan bergizi
3. Mengajak istri berolahraga
4. Membantu pekerjaan rumah
5. Menyiapkan biaya persalinan
6. Ikut menentukan tempat persalinan
7. Mendampingi istri saat persalinan
8. Mengingatkan pemberian ASI
9. Memberikan dukungan moril.

2. Penyiapan Kakak untuk Menyambut Calon Adik

Kakak adalah anak yang lebih dulu dilahirkan oleh ibu. Ia adalah anak pertama yang lebih dahulu mendapatkan kasih sayang serta perhatian dari orang tuanya. Untuk mempersiapkan anak pertama menjadi kakak diperlukan adanya pembagian peran antara ayah dan ibu. Sebab umumnya ketika anak pertama belum siap untuk bermain sendiri. Ia akan mengalami kecemburuan pada adik baru. Kecemburuan terjadi di mana ibu harus membagi kasih sayangnya dengan si adik, dan sang kakak merasa sudah tidak mendapatkan perhatian sebagaimana pada saat sebelum hadirnya adik baru. Pada akhirnya sang kakak melampiaskan rasa cemburunya dengan merengek, manja, menangis, mencari perhatian sang ibu. Kakak bertingkah laku menjadi anak kecil. (Badan Pemberdayaan Perempuan Masyarakat DIY, 2017)

Keunikan tingkah laku kakak merupakan upaya untuk mendapatkan kembali perhatian ibunya. Hal ini akan menjadi masalah jika tidak ada pembagian peran antara ayah dan ibu. Bahkan pernah terjadi kasus di daerah pulau Jawa Timur seorang kakak menyayat tangan si adik dengan silet oleh sebab timbul tingginya kecemburuan. Tidak ada satupun orang tua yang menginginkan hal tersebut terjadi. Oleh karena itu, dirasa penting dalam menyiapkan kakak menyambut calon adik. (Badan Pemberdayaan Perempuan Masyarakat DIY, 2017)

Upaya lain dalam menyiapkan kakak menyambut calon adik adalah dengan melibatkannya di pendidikan pra lahir. Misalnya ketika ibu dan ayah mengenalkan suara mereka pada bayi, kakak bisa diajak untuk menyapa sang adik pada masa prakonsepsinya. Dengan seperti ini kakak akan merasa penting dan tidak diabaikan. Kakak akan merasa yakin bahwa posisinya di dalam keluarga adalah aman meski waktu yang diberikan oleh ayah dan ibunya kelak akan berkurang. (Badan Pemberdayaan Perempuan Masyarakat DIY, 2017)

Upaya-upaya tersebut tentu tidak spontan dalam pelaksanaannya, namun membutuhkan perencanaan dan persiapan dari kedua pi Pembagian peran antara keduanya serta di bagian mana, kapan dan seperti apa kakak kelak akan dilibatkan dalam pendidikan prakonsepsi sang adik. Sehingga dalam pelaksanaan kelak tidak ada kegagapan atau ketidakjelasan antara apa yang diinginkan ayah juga ibu. (Badan Pemberdayaan Perempuan Masyarakat DIY, 2017)

F. Perencanaan Kehamilan

Sebelum memutuskan memiliki anak, pasangan suami istri sebaiknya menyusun beberapa perencanaan dan mengenai seputar kehamilan sehingga ibu dan pasangan tidak khawatir dan terkejut dengan hal yang akan terjadi saat hamil

1. Siklus Reproduksi Wanita

Salah satu hal penting untuk dapat memahami dengan baik mengenai sistem reproduksi adalah mengetahui dengan benar anatomi dan fungsi organ reproduksi yang dimiliki wanita. Dengan memahami anatomi dan fungsi organ reproduksi yang dimiliki, maka kita akan dapat merawat dan menjaganya dengan benar. (Badan Pemberdayaan Perempuan Masyarakat DIY, 2017)

Mengenal ovarium. Organ reproduksi utama pada perempuan adalah ovarium. Ovarium sering disebut sebagai indung telur. Perempuan memiliki sepasang ovarium yang terletak di dalam rongga panggul kanan dan kiri. Ovarium bertugas memproduksi sel-sel telur selama masa reproduksi perempuan dan melepaskan hormon-hormon yang berkaitan dengan fungsi sistem reproduksi. Setiap bulan sekali, ovarium kanan dan kiri akan melepaskan satu sel telur secara bergantian. Hormon-hormon dari ovarium ini juga mempengaruhi perkembangan tanda-tanda kelamin sekunder, seperti penumpukan lemak pada payudara, panggul, dan pantat perempuan. Akibat pengaruh hormon tersebut, setelah memasuki masa pubertas seorang perempuan akan mengalami perubahan pada bagian tertentu tubuhnya. Perubahan itu antara lain adalah: payudara yang mulai tumbuh dan membesar, panggul yang mulai membentuk lekukan khas pada perempuan, dan pantat yang lebih berisi.

2. Perencanaan Jarak Kelahiran

Ketika anak pertama telah lahir dan beranjak tumbuh semakin besar, umumnya keluarga baru atau yang baru saja membesarkan anak pertamanya mungkin telah merencanakan untuk memiliki anak berikutnya untuk menjadikan suasana keluarga lebih hidup. Rencana untuk hamil lagi mungkin juga sudah di diskusikan oleh para ibu dan ayah. Dengan segera memberikan adik pada anak pertamanya orang tua berharap agar hubungan keduanya akan lebih dekat dan akrab satu sama lain. (Badan Pemberdayaan Perempuan Masyarakat DIY, 2017)

Jika kondisi tersebut terjadi, maka pasangan yang akan melahirkan dengan jarak yang terlalu dekat atau pun terlalu jauh perlu mengetahui bahwa hal tersebut akan beresiko terhadap fisik maupun psikologis dari anak dan ibu itu sendiri, terutama dalam hal kesehatan. Jarak kehamilan yang terlalu dekat akan sangat berpengaruh terhadap pemulihan kesehatan ibu setelah menjalani proses melahirkan, terutama bagi ibu yang melahirkan dengan jalan operasi caesar. Kondisi tersebut disebabkan oleh pemulihan pasca operasi caesar membutuhkan waktu yang cukup lama. Selain itu, akibat lain apabila melahirkan dengan jarak yang terlalu dekat dapat menciptakan ketidakdamaian antara kakak dengan adik. Terutama pada saat anak pertama belum disapih dan belum siap untuk bermain sendiri. Akibatnya seperti yang telah dipaparkan sebelumnya yaitu akan menimbulkan kecemburuan dari anak pertama kepada anak berikutnya. (Badan Pemberdayaan Perempuan Masyarakat DIY, 2017)

Oleh karena itu, sangat penting bagi suami dan istri untuk merencanakan dan mengatur jarak kehamilan yang ideal. Jarak yang dapat dikatakan cukup ideal untuk perencanaan kehamilan berikutnya adalah 2 hingga 5 tahun setelah kelahiran anak sebelumnya. Pentingnya mengatur jarak kehamilan karena akan berpengaruh terhadap janin yang dikandung nantinya. Selain itu, banyak pula manfaatnya bagi ibu dan anak apabila berhasil mengatur jarak kehamilan yang ideal. Berikut berbagai manfaat mengatur jarak kehamilan. (Badan Pemberdayaan Perempuan Masyarakat DIY, 2017)

a. Memulihkan kesehatan ibu setelah melahirkan

Setelah melahirkan, kondisi fisik dan kesehatan ibu mengalami banyak perubahan. Butuh waktu setidaknya 2 tahun untuk dapat memulihkannya kembali. Ini termasuk kesiapan rahim dan stamina ibu untuk kehamilan berikutnya dikarenakan stamina ibu pasti berkurang setelah memiliki anak. Bagi ibu yang melahirkan anak sebelumnya dengan joperasi *caesar*, tentu membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk proses pemulihannya. Perencanaan kehamilan berikutnya sebaiknya berkonsultasi dengan dokter. Ibu dengan riwayat penyakit seperti

hipertensi dan diabetes sangat penting untuk menjaga kesehatan karena beresiko tinggi pada kehamilan nantinya.

- b. Menghindari berbagai resiko kesehatan ibu dan janin pada kehamilan berikutnya

Kondisi rahim dan stamina ibu yang telah siap untuk hamil lagi akan meminimalkan berbagai resiko kesehatan yang mungkin muncul. Resiko yang mungkin muncul pada bayi dapat terjadikelainan pada janin dan resiko berat badan lahir bayi kurang dari normal.

BAB III

IMPLEMENTASI PERSIAPAN IBU DAN SUAMI DALAM MENGHADAPI KEHAMILAN

A. Persiapan Fisik Ibu

Persiapan fisik ibu berperan penting dalam kesiapan ibu hamil menghadapi kehamilannya. Namun, kenyataan yang ada, calon ibu hamil belum memahami segala sesuatu yang terkait persiapan dirinya untuk menghadapi kehamilan. Untuk mengetahui sejauh mana persiapan fisik ibu menghadapi kehamilan, maka dilakukan penelitian di fasilitas kesehatan dasar atau Puskesmas yang berada di Kota Padang. Persiapan fisik ibu hamil dikategorikan menjadi “Tidak siap” dan “Siap”. Untuk lebih jelasnya implementasi persiapan fisik ibu hamil di Puskesmas Kota Padang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Persiapan Fisik Ibu dalam Mempersiapkan Kehamilan

Persiapan kehamilan	f	%
Tidak Siap	20	54
Siap	17	46
Total	37	100

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa 54 % ibu hamil yang tidak mempersiapkan fisiknya untuk menghadapi kehamilan. Hasil kajian dengan ibu hamil ditemukan persiapan yang tidak dilakukan ibu tersebut antara lain sebesar 16 % ibu hamil tidak mengkonsumsi makanan yang sehat (jarang mengkonsumsi sayur/ buah) sebelum hamil, sebesar 2,7 % ibu hamil mengkonsumsi alkohol sebelum hamil, 16% ibu hamil tidak menjaga berat badan sebelum hamil, dan 54 % ibu tidak melakukan pemeriksaan fisik menjelang kehamilannya. Hasil kajian ini diperkuat dengan hasil wawancara dengan ibu hamil yang mengatakan bahwa tidak mengetahui tentang keharusan persiapan fisik sebelum kehamilan, tidak ada keluarga dan tenaga kesehatan yang mengingatkan tentang pentingnya persiapan ini. Ini dapat disimpulkan ketidaksiapan ibu hamil secara fisik menghadapi kehamilannya disebabkan

kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu tentang persiapan fisik sebelum kehamilan.

Fakta yang ada menunjukkan bahwa masih banyak calon ibu hamil yang belum mempersiapkan dirinya untuk hamil. Hal ini diperkuat hasil temuan Oktalia & Herizasyam (2016) yang menemukan hanya 35,4% ibu hamil yang mempersiapkan kehamilannya. Temuan Rahmawati (2019) juga menyatakan 57 % ibu hamil tidak memiliki perencanaan kehamilannya.

Banyak faktor yang menyebabkan ketidaksiapan ibu hamil secara fisik. Hasil temuan di masyarakat didapatkan bahwa ketidaksiapan ini disebabkan karena tidaktahuan calon ibu hamil dalam mempersiapkan fisiknya sebelum kehamilan, kurangnya peran keluarga (orang tua) dan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi atau penjelasan tentang persiapan kehamilan. Itu berarti pengetahuan ibu memiliki pengaruh yang besar terhadap persiapan menghadapi kehamilan. Menurut Notoatmodjo dalam Mustar (2020) pengetahuan merupakan kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan menentukan cara berfikir dan cara pandang seseorang dalam mempersiapkan dirinya. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki ibu hamil tentang persiapan kehamilan akan membentuk pikiran yang positif tentang kehamilan sehingga ibu lebih siap menghadapi kehamilannya.

Jika dilihat dari paritas atau jumlah kehamilan, ibu hamil yang tidak mempersiapkan kehamilannya memiliki jumlah anak yang bervariasi. Ketidaktahuan ini juga dialami oleh 13 ibu hamil yang memiliki anak lebih dari 1 orang. Sedangkan jika dilihat berdasarkan karakteristik, ibu hamil yang tidak mempersiapkan kehamilan sebanyak 13 ibu hamil menikah pada usia < 20 tahun, dan 13 ibu hamil dengan riwayat kehamilan pertama pada usia < 20 tahun. Kedua kondisi ini merupakan usia berisiko untuk hamil. Selain dari ketidaksiapan fisik, ibu hamil juga tidak mengetahui usia menikah dan hamil yang sehat. Ketidaktahuan ini akan memberikan dampak yang buruk terhadap kehamilannya. Berbagai penyakit dan komplikasi dapat muncul selama kehamilan yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janin yang dikandung. Untuk itu, pasangan suami istri sangat perlu membuat perencanaan sebelum kehamilan.

Perencanaan kehamilan yang sehat harus dilakukan pada masa pra konsepsi. Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik, maka akan berdampak positif pada kondisi janin dan adaptasi fisik dan psikologis dari

perempuan dan pasangannya. Selain itu, calon ibu hamil juga harus memperhatikan nutrisi sebelum kehamilan. Nutrisi yang baik sangat berperan dalam proses pembentukan sperma dan sel telur yang sehat. Nutrisi yg baik juga berperan dalam mencegah anemia saat kehamilan, perdarahan, pencegahan infeksi, dan pencegahan komplikasi kehamilan seperti kelainan bawaan dan lain-lain.

Dalam persiapan kehamilan juga sebaiknya dilakukan skrining penyakit. Adapun penyakit yang perlu di deteksi antara lain : penyakit infeksi yang berisiko menular pada janinnya misalnya Hepatitis, HIV, Toxoplasma dan Rubella), penyakit yang dapat diperberat dengan kondisi kehamilan misalnya diabetes mellitus, epilepsi, penyakit jantung, penyakit paru, hipertensi kronis (Oktalia & Herizasyam, 2016)

Keluarga merupakan jaringan sosial yang terdekat dari ibu hamil. Dan keluarga memiliki peran yang besar dalam mempersiapkan kehamilan. Sumber-sumber yang tersedia dalam hubungan interpersonal memainkan peran yang penting dalam menentukan fungsi adaptif dan kesehatan seseorang. Dukungan sosial secara umum menimbulkan pengaruh positif bagi kesejahteraan fisik maupun psikis dan secara khusus mempengaruhi kesehatan. Dukungan sosial dapat meningkatkan rasa sejahtera, kontrol personal, dan perasaan yang positif serta membantu ibu hamil mempersepsi perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan. Tindakan tersebut memberi pengaruh penurunan tingkat stres menjadi lebih rendah. Bentuk dukungan yang diberikan keluarga diharapkan dapat membantu dalam mempersiapkan kehamilan (Astuti et al., 2000)

Tenaga kesehatan juga berperan dalam mempromosikan kesehatan keluarga pra konsepsi untuk meningkatkan kualitas anak yang akan dilahirkan. Ini juga sekaligus tenaga kesehatan dapat membantu pada upaya penurunan kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Adapun program pemerintahan yang dikembangkan saat ini dimulai setelah pasangan tersebut menjalani kehamilan misalnya program nutrisi seribu hari pertama kehidupan, program P4K (Perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi) maupun keluarga berencana. Dan keseluruhan subjek sasarannya adalah ibu yang telah menjalani kehamilan dan program kesehatan ibu anak lainnya. Program kesehatan reproduksi remaja menjadi salah satu program yang dikembangkan pada perempuan yang belum hamil. Namun secara analisis sosial dan psikologis terkait persiapan dan perencanaan kehamilan, sasaran remaja menjadi sulit karena berhadapan dengan nilai budaya bahwa remaja belum disiapkan mendiskusikan tentang

perencanaan kehamilan. Saat ini, program pemerintah yang terkait perencanaan kehamilan hanya seputar mencegah kehamilan tidak diinginkan melalui program Keluarga Berencana dan kelas calon pengantin (Oktalia & Herizasyam, 2016)

Rendahnya peran tenaga kesehatan ini dapat disebabkan karena belum adanya program prioritas dari Puskesmas untuk memberikan edukasi kepada perempuan usia pranikah. Konseling atau penyuluhan pranikah dalam rangka persiapan sebelum membina rumah tangga masih dibawah tanggung jawab Departemen Agama yang secara teknisnya dilaksanakan oleh KUA yang bekerjasama dengan BKKBN. (Mashuri, 2020)

Hasil temuan juga didapatkan 46 ibu hamil telah mempersiapkan kehamilannya. Semua ibu tersebut telah mempersiapkan fisik dengan mengkonsumsi makanan yang sehat, menjaga pola makan, menghindari makan makanan mentah, tidak mengkonsumsi alkohol, menjaga berat badan dan melakukan pemeriksaan fisik (pemeriksaan tanda vital). Ibu hamil melakukan hal tersebut disebabkan ibu sangat menginginkan kehamilan dan ingin anaknya lahir sehat dan normal. Ini sesuai dengan teori yang mengatakan seorang ibu mempunyai tanggung jawab yang besar untuk bisa membuat anaknya menjadi anak yang sehat dan cerdas. Dan salah satunya adalah dengan mengupayakan persiapan kehamilan sehat (BKKBN, 2014)

Berdasarkan hasil kajian di puskesmas yang ada di Kota Padang, pemeriksaan fisik yang dilakukan hanya pemeriksaan tanda vital dan imunisasi TT. Pemeriksaan ini dilakukan pada saat *skrining* sebelum pernikahan. Calon ibu hamil belum ada dan belum mendapatkan serangkaian pemeriksaan fisik untuk skrining penyakit yang berujung pada komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Pemeriksaan yang mendeteksi komplikasi tersebut meliputi pemeriksaan darah (pemeriksaan Hb, Trombosit, Lekosit, Golongan Darah dan Rhesus, Gula Darah Sewaktu (GDS), Thalasemia, Hepatitis B dan C, TORCH (*Toksoplasmosis, Rubella, Citomegalovirus* dan *Herpes simpleks*), pemeriksaan urin lengkap, penanggulangan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia gizi zat besi serta defisiensi asam folat.

1. Persiapan Suami

Suami sebagai pasangan yang berkontribusi terjadinya kehamilan, memiliki peran yang penting dalam membantu kehamilan berjalan dengan baik dan sehat. Suami juga perlu mempersiapkan diri dalam menghadapi kehamilan istrinya. Hasil pengukuran persiapan suami dikategorikan menjadi tidak siap

dan siap. Implementasi persiapan suami dalam menghadapi kehamilan istrinya di fasilitas kesehatan dasar atau Puskesmas di Kota Padang dapat dilihat pada table berikut ini:

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Persiapan Suami dalam Menghadapi Kehamilan

Pada diatas dapat dilihat	Persiapan Suami	f	%	tabel bahwa
95%	Tidak siap	35	95	suami
dari ibu	Siap	2	5	hamil
tidak	Total	37	100	

mempersiapkan diri dan keluarganya untuk menghadapi kehamilan. Data menunjukkan mayoritas suami tidak siap menghadapi kehamilan istrinya. Suami yang tidak mempersiapkan diri menghadapi kehamilan antara lain 29,7 % suami tidak memeriksakan diri, sebesar 43,3 % suami tidak berupaya mengendalikan berat badan, sebesar 45,9 % suami merokok,sebesar 8 % orang tidak rutin bersedekah, dan sebesar 51 % suami tidak merubah anggaran keluarga untuk persiapan kehamilan. Ini menunjukkan fakta di masyarakat bahwa masih banyak suami tidak mempersiapkan dirinya mendukung istri menghadapi kehamilanny.

Ketidaksiapan suami dalam menghadapi kehamilan dapat disebabkan oleh latar belakang pendidikan, keterpaparan media infomasi dan kebiasaan atau budaya yang melekat dalam sebuah keluarga. Latar belakang pendidikan seseorang dapat mempengaruhi bahkan menentukan jangkauan ke masa depan. Hal ini akan lebih nampak bila ibu tidak mempunyai akses terhadap informasi seperti mendengarkan penyuluhan dan radio, menonton televisi, membaca koran maupun mendapat informasi dari teman atau tetangga. Mereka yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih banyak terpapar berbagai sumber informasi dan karenanya menjadi lebih kritis dibandingkan mereka yang tidak atau kurang terpapar. Akibat kurangnya keterpaparan terhadap berbagai sumber informasi, maka suami tidak memahami perencanaan kehamilan yang sehat. Suami tidak dapat membedakan tradisi-tradisi baik dan buruk, cenderung tidak

bersikap kritis dan biasanya mengikuti adat kebiasaan keluarga yang menyangkut kehamilan dan persalinan. (Mustar, 2020).

Badan Pemberdayaan Perempuan Masyarakat Yogyakarta (2017) mengatakan bahwa suami sebagai calon ayah diharapkan ikut dalam mempersiapkan kehamilan dan pendidikan pra lahir sang anak. Peran calon ayah dalam kehamilan terdiri dari membimbing, membantu sang istri memenuhi segala persiapan yang dibutuhkan. baik dalam aspek kesehatan, spiritual, finansial, serta mental. Temuan di Puskesmas Kota Padang juga menunjukkan bahwa bentuk persiapan suami dalam menghadapi kehamilan istri antara lain penerapan pola hidup sehat dengan melakukan pemeriksaan fisik (tanda vital), mengendalikan berat badan dan tidak mengkonsumsi rokok; melakukan persiapan spiritual dengan menjalankan ibadah dan bersedekah; melakukan persiapan financial dengan merubah anggaran rumah tangga untuk merencanakan kehamilan dan membuat tabungan ibu hamil; mempersiapkan mental dengan menambah wawasan tentang kehamilan dan mengetahui tujuan memiliki anak.

BAB IV

INSTRUMEN PERSIAPAN IBU DAN SUAMI DALAM MENGHADAPI KEHAMILAN

A. Instrumen Persiapan Fisik Ibu

Persiapan kehamilan merupakan segala persiapan pemeliharaan hidup sehat sebelum terjadinya kehamilan diperkirakan 3-6 bulan sebelum terjadi kehamilan. Persiapan tersebut terdiri dari persiapan fisik dan mental ibu dan

suami. Adapun instrumen untuk mengukur persiapan fisik ibu sebelum ibu hamil terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel . Instrumen Persiapan Fisik Ibu Sebelum Hamil

No	Kategori Penilaian Persiapan Kehamilan	Ada	Tidak Ada
1.	Adakah ibu Menjaga pola makan yang sehat sebelum kehamilan?		
2.	Adakah ibu menghindari makan-makanan yang mentah dan kurang matang sebelum kehamilan?		
3.	Adakah ibu menghindari mengkonsumsi minuman beralkohol sebelum kehamilan?		
4.	Adakah ibu memperhatikan berat badan sebelum kehamilan?		
5.	Adakah ibu melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur ?		

B. Instrumen Persiapan Suami

Suami merupakan orang yang terdekat dari istri. Suami berperan memberikan dukungan kepada istri baik sebelum maupun selama kehamilan agar kehamilan istrinya berjalan dengan sehat dan lancar. Adapun instrumen dari persiapan suami ibu dalam menghadapi kehamilan istrinya terlihat pada tabel dibawah ini ;

Tabel Instrumen Persiapan Suami dalam Menghadapi Kehamilan Istri

No	Kategori Penilaian Persiapan Kehamilan	Ada	Tidak Ada
	Adakah suami/keluarga mempersiapkan diri, berupa		
1.	Pola hidup sehat a. Pemeriksaan kesehatan b. Pengendalian berat badan c. Mengindari bahan-bahan beracun d. Mempertahankan kesejukan		
2.	Spiritual a. Melaksanakan ibadah b. Selalu berdoa untuk diberikan keturunan yang baik c. Bersedekah		

3.	Finansial a. Merubah alokasi anggaran dana. b. Pembelian nutrisi dan kebutuhan ibu hamil. c. Mempersiapkan kebutuhan persalinan. d. Pembelian baju calon bayi.		
4.	Mental a. Memperbanyak wawasan mengenai kehamilan. b. Memikirkan tujuan memiliki anak. c. Kesiapan perubahan pada saat hamil.		

BAB V

PENUTUP

Hasil temuan di Puskesmas Kota Padang didapatkan bahwa sebagian besar ibu tidak mempersiapkan fisiknya dan mayoritas suami juga tidak mempersiapkan diri beserta keluarga untuk menghadapi kehamilan. Persiapan fisik sebelum hamil perlu diperhatikan agar fisik ibu bisa menerima kehamilan dengan segala perubahan yang menyebabkan ketidaknyaman ibu hamil. Dan suami juga berperan mendukung ibu hamil menjalankan tanggung jawabnya dalam rangka melahirkan bayi yang sehat dan cerdas. Oleh karena itu, diharapkan petugas kesehatan yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas untuk memberikan promosi kesehatan tentang persiapan ibu dan suami untuk menciptakan kehamilan yang baik dan sehat. Promosi kesehatan tersebut dapat diberikan saat pelaksanaan kelas ibu hamil. Suami atau keluarga sering mendampingi ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil yang dilaksanakan di Puskesmas.

Selanjutnya, temuan ini juga menyarankan agar melakukan penelitian lanjutan dengan variabel lain seperti peran tenaga kesehatan, peran orang tua/keluarga dan variabel lainnya yang berkaitan dengan persiapan kehamilan. Selain dari variabel, penelitian juga disarankan pada populasi yang berbeda baik di daerah perkotaan maupun di pedesaan serta menggunakan jenis penelitian yang bersifat analitik, korelasi.

DAFTAR REFERENSI

- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktek)* (V). PT Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. (2002). *Prosedur Penelitian*. PT Rineka Cipta.
- Astuti, A. B., Santosa, S. W., & Utami, M. S. (2000). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Penyesuaian Diri Perempuan pada Kehamilan Pertama. *Jurnal Psikologi*, 2, 84–95.
<https://jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/7001>
- Badan Pemberdayaan Perempuan Masyarakat DIY. (2017). *Modul A1 Konsep dan Ruang Lingkup Ketahanan Keluarga DIY, Modul B1 Pendidikan Prapernikahan*. Badan Pemberdayaan Perempuan Masyarakat DIY.
<https://dp3ap2.jogjapro.go.id>
- BKKBN. (2020). *KURSUS PRANIKAH (Persiapan Kehidupan Berkeluarga) – BKKBN | NTB*. <http://ntb.bkkbn.go.id/?p=1695>
- BKKBN, U. M. M. (2014). *Mempersiapkan Kehamilan Yang Sehat*. [http://dp2m.umm.ac.id/files/file/INFORMASI PROGRAM INSENTIF RISTEK/Modul mempersiapkan kehamilan sehat.pdf](http://dp2m.umm.ac.id/files/file/INFORMASI%20PROGRAM%20INSENTIF%20RISTEK/Modul%20mempersiapkan%20kehamilan%20sehat.pdf)
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan* (Aditya A.C (ed.); 1st ed.). ANDI. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.%0AYogyakarta. Andi.%0D
- Dinas Kesehatan kota Padang. (2019). *Profil Kesehatan kota Padang tahun 2018*. <https://dinkes.padang.go.id/profil-kesehatan-th-2018>
- Evayanti, Y. (2015). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami pada ibu Hamil terhadap Keteraturan Kunjungan ANC di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan*, 1(2), 81–90.
<http://ejournalmalahayati.ac.id>
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (1st ed.). Fakultas

Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
[http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=%2F8593%2Fcourse%2Foverviewfiles%2FAsuhan
Kebidanan
Kehamilan.pdf&forcedownload=1](http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=%2F8593%2Fcourse%2Foverviewfiles%2FAsuhan%20Kebidanan%20Kehamilan.pdf&forcedownload=1)

Halimah Tusya Diah Harahap. (2018a). Pengetahuan dan Sikap Suami terhadap Perubahan Fisiologis dan Psikologis Istri selama Kehamilan di Klinik Bersalin Hj. Nani, S. AMKeb. *Jurnal Gentle Birth*, 1(2), 1–13.
<http://ejournal.ikabina.ac.id/index.php/jgb/article/view/14/11>

Halimah Tusya Diah Harahap. (2018b). Pengetahuan dan Sikap Suami terhadap Perubahan Fisiologis dan Psikologis Istri selama Kehamilan di Klinik Bersalin Hj. Nani, S. AMKeb. *Jurnal Gentle Birth*, 1(2), 1–13.
<http://ejournal.ikabina.ac.id/index.php/jgb/article/view/14>

Ika Puspita Putri. (2020). *Faktor Pendorong Keberhasilan Adaptasi Psikologis selama Kehamilan* [Universitas Muhammadiyah Semarang].
<http://repository.unimus.ac.id/4076/>

Izza, Y. S. (2016). *Hubungan antara Adult Attachment Style dan Kesiapan Menjadi Orang Tua pada masa Dewasa Awal* [Universitas Negeri Semarang].
[https://scholar.google.co.id/scholar?q=beberapa+faktor+yang+mempengaruhi+penyesuaian+diri+dengan+masa+orang+tua.+izza+2016&hl=en
&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart](https://scholar.google.co.id/scholar?q=beberapa+faktor+yang+mempengaruhi+penyesuaian+diri+dengan+masa+orang+tua.+izza+2016&hl=en&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 tahun 2014, (2014).
[https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/PMK No. 97 ttg
Pelayanan Kesehatan Kehamilan.pdf](https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/PMK%20No.%2097%20ttg%20Pelayanan%20Kesehatan%20Kehamilan.pdf)

Kemenkes RI. (2015). *Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Calon Pengantin* (3rd ed.). Kemenkes RI. <http://dinus.ac.id>

Kemenkes RI. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
[http://dinkes.babelprov.go.id/sites/default/files/dokumen/bank_data/2
0181228 - Laporan Riskesdas 2018 Nasional-1.pdf](http://dinkes.babelprov.go.id/sites/default/files/dokumen/bank_data/20181228-Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional-1.pdf)

Lestari, W., Rustina, Y., & Afyanti, Y. (2010). Studi Fenomenologi: Pengalaman

- Suami dalam Menghadapi Kehamilan Pertama Pasangannya. *Jurnal Ners Indonesia*, 1(1), 43–53.
- Mashuri, S. (2020). *KURSUS PRANIKAH (Persiapan Kehidupan Berkeluarga) – BKKBN | NTB*. [Http://Ntb.Bkkbn.Go.Id/?P=1695](http://Ntb.Bkkbn.Go.Id/?P=1695).
<http://ntb.bkkbn.go.id/?p=1695>
- Mustar, M. (2020). Faktor yang berhubungan dengan tradisi masyarakat dalam menghadapi kehamilan dan persalinan di desa Welado. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 1(1), 560–565.
- Oktalia, J., & Herizasyam. (2016). Kesiapan Ibu Menghadapi kehamilan dan Faktor-faktor yang mempengaruhinya. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 3(2), 147–159. <https://www.poltekkesjakarta3.ac.id>
- Pranata, S., & Sadewo, F. S. (2012). Kejadian Keguguran, Kehamilan Tidak Direncanakan dan Penguguran di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistim Kesehatan*, 15(2), 180–192. <http://ejournal.litbang.kemendes.go.id>
- Rahmawati, V. Y. (2019). Perencanaan Kehamilan dan Harapan Persalinan Pada Ibu hamil Remaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan KOSALA*, 7(1), 47–53.
- Rustikayanti, R. N., Kartika, I., & Herawati, Y. (2016). Korelasi Perubahan Psikologis Ibu Hamil dengan Tingkat Kepuasan Seksual Suami. *Midwife Journal*, 2(1), 62–71. <http://jurnal.ibijabar.org/wp-content/uploads/2016/07/KORELASI-PERUBAHAN-PSIKOLOGIS-IBU-HAMIL-DENGAN-.pdf>
- Sari, A. P. (2018a). *Konseling Pra Konsepsi pada Calon Sari*, A. P. (2018). *Konseling Pra Konsepsi pada Calon Suamu berpengaruh terhadap Dukungan Persiapan Kehamilan di Kecamatan Sedayu [Alma Ata Yogyakarta]*. [http://elibrary.almaata.ac.id/1038/Suamu berpengaruh terhadap Dukung](http://elibrary.almaata.ac.id/1038/Suamu%20berpengaruh%20terhadap%20Dukung) [Alma Ata Yogyakarta]. <http://elibrary.almaata.ac.id/1038/>
- Sari, A. P. (2018b). *Konseling Pra Konsepsi pada Calon Suamu berpengaruh terhadap Dukungan Persiapan Kehamilan di Kecamatan Sedayu*. [http://elibrary.almaata.ac.id/1038/4/Naskah Publikasi.pdf](http://elibrary.almaata.ac.id/1038/4/Naskah%20Publikasi.pdf)

- Siti Tyastuti, & Heni Puji Wahyuningsih. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (1st ed.). Kemenkes RI. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif.pdf>
- Sofie Krisnadi. (2015). (PDF) Persiapan – prakehamilan. In *ResearchGate*. https://www.researchgate.net/publication/282295367_Persiapan_-_prakehamilan
- Umami, R., & Puspitasari, N. (2007). Peran suami selama Proses Kehamilan sampai Nifas Istri. *The Indonesian Journal of Public Health*, 3(3), 101–107.
- Utami, A., & Lestari, W. (2011). Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida dengan Multigravida dalam menghadapi Kehamilan. *Jurnal Ners Indonesia*, 1(2), 86–94. <https://jni.ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/view/643/636>

GLOSARI

Anemia berat	; Jumlah hemoglobin dalam darah < 8 gr%
<i>Antenatal Care (ANC)</i>	; Dikenal dengan asuhan kehamilan adalah upaya upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin
<i>Basal Metabolic Rate</i>	; Kalori yang dibutuhkan tubuh untuk melakukan aktifitas dasar tubuh.
<i>Body Massa Index</i>	; Ukuran yang digunakan untuk menilai proporsionalitas perbandingan antara tinggi dan berat seseorang
<i>Candida albicans</i>	; Sebuah jamur dimorfik yang sering terdapat pada makhluk hidup berdarah panas termasuk manusia
Depresi	; Sekumpulan gejala atau sindroma (disertai perubahan kognitif, psikomotor dan vegetatif) atau merupakan kesatuan penyakit (dengan gambaran klinis yang khas, dasar riwayatnya dan hubungan dengan keadaan biologisnya)
Diabetes	; Sekumpulan gejala atau sindroma (disertai perubahan kognitif, psikomotor dan vegetatif) atau merupakan kesatuan penyakit (dengan gambaran klinis yang khas, dasar riwayatnya dan hubungan dengan keadaan biologisnya)
Diastolik	; Tekanan pada dinding arteri dan pembuluh darah akibat mengendurnya otot ventrikel jantung (tekanan pada saat otot atrium jantung kontraksi dan darah menuju ventrikel)
Dilatasi vena	; Pelebaran pembuluh darah
Edema	; Bengkak
Epistaksis	; perdarahan yang berasal dari rongga hidung atau

nasofaring

- Fertilisasi ; proses pembuahan dimana terjadi peleburan inti sel gamet laki-laki (sperma) dengan inti sel gamet perempuan (ovum), menghasilkan sel baru yang disebut zigot
- Fisiologi ; Studi tentang fungsi normal dari makhluk hidup
- Flour albus ; Cairan vagina yang berwarna keputihan
- FSH ; Folikel Stimulating Hormone merupakan hormone yang dihasilkan oleh hipofise anterior yang berfungsi merangsang perkembangan foliker
- Hipersalivasi ; Peningkatan jumlah air ludah
- Hipertropi ; Peningkatan ukuran otot dibagian tubuh tertentu
- Hipervaskularisasi ; Peningkatan aliran darah
- Hipofisis ; Kelenjar yang berukuran kecil di otak yang berperan dalam produksi hormone tubuh
- HIV/AIDS ; HIV adalah virus yang menyerang sistim kekebalan tubuh manusia. AIDS adalah kumpulan gejala akibat lemahnya sistim kekebalan tubuh akibat diserang virus HIV
- Hormon Estrogen ; Hormone seks wanita yang di sekresi oleh ovarium
- Hormon HCG ; Human Chorionic gonadotropin yang dihasilkan oleh plasenta yang berfungsi untuk memelihara sel telur yang telah dibuahi oleh sperma dan telah menempel pada dinding rahim.
- Hormon laktogenik ; Hormon yang berfungsi untuk merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI
- Hormon progesteron ; Hormone seks wanita yang di sekresi oleh ovarium
- Hypersensitivitas ; kondisi di mana sistem kekebalan tubuh bereaksi secara berlebihan terhadap benda atau zat tertentu

Implantasi	; Penanaman sel telur yang telah dibuahi
Intrauterin	; Dalam uterus
Istmus Uteri	; Bagian dari uterus yang berhubungan langsung dengan serviks (leher Rahim)
Kelenjar Montgomery	; kelenjar-kelenjar kecil yang berada di sekitar puting dan areola payudara
Keton	; Hasil akhir dari metabolisme lemak
Komplikasi	; Perubahan sebuah penyakit/ kondisi kesehatan yang tidak dikehendaki
Kortisol	; Hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar adrenal yang berperan dalam mengatur kekebalan tubuh
Laktogen	; Hormon menyusui
LH	; Luteinising hormone, hormone yang memicu ovulasi/ pelepasan sel telur/ ovum
Lupus	; Penyakit autoimun yang kronis, dapat menyebabkan peradangan di beberapa bagian tubuh
Melanosit stimulating hormon	; Hormon perangsang melanosit, yang berperan dalam pembentukan pigmen melanin kulit
Menstruasi	; Pengeluaran secara periodik darah dan sel-sel tubuh dari vagina yang berasal dari dinding rahim wanita
<i>Morning sickness</i>	; kondisi mual dan muntah yang dialami oleh ibu hamil trimester awal kehamilan
<i>Muskuloskeletal</i>	; Sistem yang terdiri dari otot, jaringan ikat, saraf, serta tulang dan sendi. Sistem ini berperan penting dalam gerakan tubuh
Neurotismes	; Dimensi kepribadian yang menilai kemampuan seseorang dalam menghadapi stress atau tekanan

Nidasi	; proses tertanamnya hasil pembuahan ke dalam endometrium
Obstruksi vena	; Penyumbatan pada pembuluh darah
Ovarium	; Merupakan bagian dari sistim reproduksi wanita yang menghasilkan sel telur setiap bulan
Ovum	; Sel telur yang dihasilkan oleh ovarium
Peristaltik	; Gerakan otot-otot yang berkontraksi untuk mendorong makanan
pH vagina	; Keasaman vagina
Pre Eklamsi	; Kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah pada ibu hamil yang disertai dengan adanya protein dalam urin
Program P4K	; Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi
Prolaktin	; Hormone yang diproduksi oleh hipofise anterior yang berperan dalam produksi asi
Psikopatologi	; Studi tentang penyakit mental/ maladaptif
Reabsorpsi	; Penyerapan kembali
Relaxin	; Hormone kehamilan yang berperan melonggarkan ligament untuk merilekskan otot rahim
Segmen bawah uterus	; Bagian bawah uterus
Serviks uteri	; Leher rahim
Sibling	; Pertengkran antar saudara
Sifilis	; Penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri
Simfisis-pusat	; Jarak antara tulang simfisis dan pusat perut ibu
Sistim integumen	; Sistim organ yang membedakan, memisahkan dan

menginformasikan kita dari lingkungan sekitar mencakup kulit, rambut, kuku, kelenjar keringat, kelenjar mintak dan kelenjar susu.

Sistim Reproduksi	; Sistim organ seks dalam organisms yang bekerja untuk tujuan reproduksi seksual
Sistolik	; Tekanan darah pada saat jantung memompakan darah ke dalam pembuluh darah/ nadi
Skrining	; Deteksi dini/ pemeriksaan untuk mengetahui seseorang menderita suatu penyakit
Somatomammotropin	; Hormone yang berperan dalam menyiapkan nutrisi yang dibutuhkan janin dan merangsang kelenjar susu di payudara hingga masa menyusui
Spermatozoa	; Sel sperma
Statis	; Tidak bergerak atau tidak dinamis
Steroid	; Hormonn yang berasal dari turunan lemak yang membantu jalannya metabolisme tubuh
Striae Livide	; Garis-garis yang berwarna putih/ biru pada kulit ibu hamil yang disebabkan karena bertambahnya ukuran uterus/ rahim
Unsafe abortion	; Aborsi yang tidak aman
Vasodilatasi	; Pelebaran
Xyphoid	; Penonjolan tulang pada bagian bawah tulang dada tengah atau yang dikenal dengan taju pedang
Zigot	; Sel yang terbentuk dari pertemuan sel telur dan sperma

- A**
- anemia berat, 56
Antenatal Care (ANC), 52
- B**
- Basal Metabolic Rate*, 19
Body Massa Index, 21
- C**
- Candida albicans*, 42
- D**
- depresi, 3, 9, 58
 diabetes, 19, 52, 56, 67, 76
 diastolik, 18
 dilatasi vena, 13
 Dukungan keluarga, 4
- E**
- Edema, 23, 45
 epistaksis, 23
- F**
- fisiologis, 9, 15, 22
flour albus, 42
 folikel, 12
 FSH, 15
- G**
- glukosuria, 19
- H**
- Hb, 22, 77
 hemodilusi, 18
 hemoroid, 16, 44
 hiper trofitüroid, 19
 hiperemia, 16, 23
 hiperlordosis, 17
 hiperpigmentasi, 12, 18
 hiperplasi jaringan, 10
 hipersalivasi, 29, 42
 hipertrofi, 12, 22
- hipertropi, 11
 hipervaskularisasi, 11
Hipofisis, 15
 HIV/AIDS, 56
 Hormon Estrogen, 10
 Hormon HCG, 14
 Hormon laktogenik, 12
 hormon progesteron, 10, 12
 hormone, 1
 hipersensitivitas, 11
- I**
- intrauterin, 10
 Istmus uteri, 11
- K**
- kecemasan, 1, 3, 24, 32, 58
 kehamilan, 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 83, 86, 88,90
 Kehamilan yang tidak diinginkan, 2
 kelenjar Montgomery, 12
 keton, 19
 komplikasi, 1, 10, 46, 62, 75, 76, 77
 Kortisol, 13
- L**
- Lactogen, 14
 LH, 15
 lupus, 56
- M**
- masa kehamilan, 2, 63
Melanosit Stimulating Hormon, 18
 menstruasi, 12
Morning Sickness, 16
muskuloskeletal, 16
- N**
- neurotisme, 4
- O**
- obstruksi vena, 44

ovarium, 11, 66
ovum, 9

P

peristaltik, 43
persiapan, 2, 3, 17, 38, 39, 40, 41, 46, 47, 48, 51,
57, 59, 62, 63, 65, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 83,
86
pH vagina, 15
pre eklampsia, 45
program P4K, 3, 76
prolaktin, 15
psikopatologi, 4
Puskesmas, 77, 86, 88

R

reabsorpsi, 13
Relaxin, 15
Retensi air, 13

S

segmen bawah uterus, 11
Serviks uteri, 11
sibling, 39
sifilis, 56
simfisis-pusat, 11
sistem *integument*, 18
Sistem Reproduksi, 10
sistolik, 18
skrining, 3, 76, 77
somatomammotropin, 12, 20

spermatozoa, 9
statis, 13
steroid, 17, 55
stress, 3, 39, 57
striae livide, 19

T

tanda Goodell, 11
tanda Hegar, 11
TB, 21, 56
tonus otot, 12, 17
triwulan, 1, 27

U

unsafe abortion, 2, 3
Uterus, 10

V

vasodilatasi, 18
vesika urinaria, 41

X

xyphoid, 11

Z

zigot, 9

BIOGRAFI PENULIS

Widya Lestari, lahir di Padang, pada tanggal 7 September 1983, seorang pendidik di Program Studi D.III Kebidanan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang sejak tahun 2006 - sekarang. Telah menyelesaikan studi D3 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes RI Padang tahun 2004, selesai studi D4 bidan pendidik di Poltekkes Kemenkes Padang tahun 2006 dan menyelesaikan studi program Magister Kebidanan di Universitas Padjajaran Bandung pada tahun 2012. Saat ini bekerja sebagai dosen dan aktif melakukan kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi khususnya di bidang Kebidanan (Kesehatan Ibu dan Anak)

