

Editor :
Faizatul Fitria, S.Si., M.Si.



FUTURE SCIENCE

KEHAMILAN DAN PERSALINAN

PANDUAN KOMPREHENSIF DALAM ILMU KEBIDANAN



Penulis :

Rina Oktaviana | Resda Pebriani
Ega Ersya Urnia | Yulia Ernida
Suparmi | Bunga A Paramashanti
Merlisa Kesuma Intani | Popy
Yeri Delsia Nenogasu
Emi Kusumawardani
Devia Lydia Putri
Dewi Maritalia | Loso Judijanto

KEHAMILAN DAN PERSALINAN:

PANDUAN KOMPREHENSIF DALAM ILMU KEBIDANAN

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KEHAMILAN DAN PERSALINAN:

PANDUAN KOMPREHENSIF DALAM ILMU KEBIDANAN

Penulis:

Rina Oktaviana
Resda Pebriani
Ega Ersya Urnia
Yulia Ernida
Suparmi
Bunga A Paramashanti
Merlisa Kesuma Intani
Popy
Yeri Delsia Nenogasu
Emi Kusumawardani
Devia Lydia Putri
Dewi Maritalia
Loso Judijanto

Editor:

Faizatul Fitria, S.Si., M.Si.



KEHAMILAN DAN PERSALINAN:

PANDUAN KOMPREHENSIF DALAM ILMU KEBIDANAN

Penulis:

Rina Oktaviana
Resda Pebriani
Ega Ersya Urnia
Yulia Ermida
Suparmi
Bunga A Paramashanti
Merlisa Kesuma Intani
Popy
Yeri Delsia Nenogasu
Emi Kusumawardani
Devia Lydia Putri
Dewi Maritalia
Loso Judijanto

Editor: Faizatul Fitria, S.Si., M.Si.

Desain Cover: Nada Kurnia, S.I.Kom.

Tata Letak: Samuel, S.Kom.

Ukuran: A5 Unesco (15,5 x 23 cm)

Halaman: x, 223

e-ISBN: 978-634-7216-50-2

Terbit Pada: Juli 2025

Hak Cipta 2025, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2025 by Future Science Publisher

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT FUTURE SCIENCE
(CV. FUTURE SCIENCE)
Anggota IKAPI (348/JTI/2022)

Jl. Terusan Surabaya Gang 1 A No. 71 RT 002 RW 005, Kel. Sumbersari, Kec. Lowokwaru, Kota
Malang, Provinsi Jawa Timur.
www.futuresciencepress.com

KATA PENGANTAR

Kehamilan dan persalinan merupakan fase penting dalam kehidupan seorang ibu serta perkembangan manusia. Proses ini tidak hanya melibatkan aspek biologis tetapi juga psikologis, sosial, dan medis yang saling berkaitan. Oleh karena itu, pemahaman yang menyeluruh mengenai kebidanan sangat diperlukan untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi serta memastikan proses persalinan yang aman dan nyaman.

Buku ini hadir sebagai panduan komprehensif bagi mahasiswa, akademisi, serta praktisi kebidanan dan kesehatan yang ingin mendalami berbagai aspek kehamilan dan persalinan. Di dalamnya, pembaca akan menemukan penjelasan sistematis mengenai perkembangan janin, tanda-tanda kehamilan, komplikasi yang mungkin terjadi, serta teknik dan prosedur dalam persalinan modern. Selain itu, buku ini juga membahas aspek psikososial yang berperan dalam kesejahteraan ibu sebelum, selama, dan setelah persalinan.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Semoga buku ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi semua pembaca yang ingin memahami lebih dalam tentang kebidanan dan persalinan.

Malang, Juli 2025

Editor

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
BAB 1 PENDAHULUAN DALAM ILMU KEBIDANAN	1
Rina Oktaviana.....	1
A. PENDAHULUAN	1
B. SEJARAH ILMU KEBIDANAN	3
C. STRUKTUR PILAR TUBUH PENGETAHUAN ILMU KEBIDANAN.....	5
D. RUANG LINGKUP ILMU KEBIDANAN	8
E. PENGARUH SOSIAL DAN BUDAYA TERHADAP ILMU KEBIDANAN.....	10
F. KESIMPULAN.....	13
BAB 2 ANATOMI DAN FISIOLOGI KEHAMILAN	17
Resda Pebriani.....	17
A. PENDAHULUAN	17
B. ADAPTASI FISIOLOGIS SELAMA KEHAMILAN.....	18
C. SISTEM REPRODUKSI EKSTERNAL WANITA DALAM KEHAMILAN	19
D. PERUBAHAN ANATOMI SISTEM REPRODUKSI DALAM KEHAMILAN.....	21
E. KESIMPULAN.....	25
BAB 3 PRAKONSEPSI DAN PERSIAPAN KEHAMILAN	29
Ega Ersya Urnia	29
A. PENDAHULUAN	29

B.	PRAKONSEPSI.....	29
C.	PERSIAPAN KEHAMILAN.....	39
D.	KESIMPULAN.....	43
BAB 4	DETEKSI DAN DIAGNOSIS KEHAMILAN.....	45
	Yulia Ernida	45
A.	PENDAHULUAN	45
B.	KONSEP KEHAMILAN.....	46
C.	TANDA DAN GEJALA AWAL KEHAMILAN.....	48
D.	DETEKSI DAN DIAGNOSIS KEHAMILAN.....	49
E.	PEMERIKSAAN PENUNJANG UNTUK DIAGNOSIS KEHAMILAN	53
F.	KESIMPULAN.....	54
BAB 5	PERAWATAN ANTENATAL	57
	Suparmi	57
A.	PENDAHULUAN	57
B.	DEFINISI DAN TUJUAN PERAWATAN ANTENATAL	60
C.	JENIS DAN KOMPONEN PELAYANAN ANTENATAL	61
D.	KESIMPULAN.....	70
BAB 6	GIZI DAN KESEHATAN SELAMA KEHAMILAN	73
	Bunga A Paramashanti.....	73
A.	PENDAHULUAN	73
B.	KEBUTUHAN ZAT GIZI MAKRO DAN MIKRO SELAMA KEHAMILAN	74
C.	POLA MAKAN SEIMBANG BAGI IBU HAMIL	76
D.	SUPLEMEN DAN FORTIFIKASI GIZI	77

E.	ISU GIZI YANG UMUM TERJADI SELAMA KEHAMILAN	77
F.	GAYA HIDUP SEHAT SELAMA KEHAMILAN.....	78
G.	PANTANGAN DAN ANJURAN SELAMA KEHAMILAN	79
H.	PERSIAPAN GIZI MENJELANG PERSALINAN DAN PASKA KEHAMILAN	80
I.	KESIMPULAN	80
BAB 7	KOMPLIKASI KEHAMILAN.....	89
	Merlisa Kesuma Intani	89
A.	PENDAHULUAN	89
B.	KESIMPULAN	100
BAB 8	PENDIDIKAN PRENATAL DAN KESIAPAN PERSALINAN.....	107
	Popy	107
A.	PENDAHULUAN	107
B.	DEFINISI DAN KONSEP PENDIDIKAN PRENATAL 109	109
C.	MANFAAT PENDIDIKAN PRENATAL	111
D.	METODE PENDIDIKAN PRENATAL.....	112
E.	PERSIAPAN PERSALINAN	113
F.	MACAM-MACAM PERSIAPAN PERSALINAN.....	114
G.	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI EFEKTIVITAS PENDIDIKAN PRENATAL.....	117
H.	KESIMPULAN	118
BAB 9	PERSALINAN NORMAL	123
	Yeri Delsia Nenogasu	123
A.	PENDAHULUAN	123

B.	PENGERTIAN PERSALINAN NORMAL	124
C.	TANDA-TANDA PERSALINAN	124
D.	TAHAPAN PERSALINAN NORMAL	125
E.	KESIMPULAN.....	141
BAB 10	PERSALINAN DENGAN KOMPLIKASI	145
	Emi Kusumawardani.....	145
A.	PENDAHULUAN	145
B.	PERSALINAN DENGAN KOMPLIKASI	150
BAB 11	ASUHAN PASCA PERSALINAN	167
	Devia Lydia Putri.....	167
A.	PENDAHULUAN	167
B.	PEMERIKSAAN FISIK IBU	168
C.	FAKTOR MEMPENGARUHI PASCA PERSALINAN .	171
D.	KEBUTUHAN DASAR IBU PASCA PERSALINAN....	179
E.	KESIMPULAN.....	182
BAB 12	LAKTASI DAN MENYUSUI.....	185
	Dewi Maritalia	185
A.	PENDAHULUAN	185
B.	KONSEP DASAR LAKTASI DAN MENYUSUI.....	187
C.	TEKNIK MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR	191
D.	MANAJEMEN LAKTASI BAGI IBU BEKERJA	192
E.	TANTANGAN DAN SOLUSI DALAM MENYUSUI ...	194
F.	DUKUNGAN BAGI IBU MENYUSUI.....	196
G.	KESIMPULAN.....	197
BAB 13	KESEHATAN MENTAL IBU DALAM KEHAMILAN DAN PERSALINAN	201

Loso Judijanto	201
A. PENDAHULUAN	201
B. STRATEGI MENJAGA KESEHATAN MENTAL SELAMA KEHAMILAN	208
C. KESEHATAN MENTAL IBU PASCA PERSALINAN..	214
D. KESIMPULAN	219

BAB 1

PENDAHULUAN DALAM ILMU KEBIDANAN

Rina Oktaviana
Universitas Muhammadiyah Riau, Pekanbaru
E-mail: rinaoktaviana@umri.ac.id

A. PENDAHULUAN

Ilmu kebidanan merupakan cabang ilmu kesehatan yang memiliki peran penting dalam menjamin keselamatan dan kesejahteraan perempuan, khususnya dalam masa-masa reproduksi. Fokus utama dari kebidanan adalah memberikan asuhan yang menyeluruh, mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir, dengan pendekatan yang humanistik, berkesinambungan, dan berbasis bukti (*evidence-based practice*). Perempuan diposisikan sebagai pusat layanan, di mana pengalaman dan preferensinya dihargai, sehingga pelayanan kebidanan tidak hanya bersifat klinis, tetapi juga emosional, sosial, dan kultural (Varney et al., 2023).

Prinsip *woman-centered care* menjadi dasar filosofi dalam praktik kebidanan modern. Pendekatan ini menekankan pentingnya kolaborasi antara bidan dan perempuan, serta pengakuan terhadap otonomi dan hak perempuan dalam mengambil keputusan terkait kesehatannya. Menurut Fraser dan Cooper (2021), bidan idealnya tidak hanya mengutamakan keselamatan ibu dan bayi secara fisik, tetapi juga memperhatikan kenyamanan psikologis, spiritualitas, serta kebutuhan individual perempuan selama masa reproduksinya. Dengan cara ini, asuhan yang diberikan tidak hanya efektif secara medis, tetapi juga memberi dampak positif jangka panjang terhadap kualitas hidup ibu dan anak.

Dalam konteks global, peran bidan telah terbukti secara ilmiah sebagai salah satu solusi paling efektif dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Koblinsky et al. (2020) melaporkan bahwa sekitar 87% dari kebutuhan layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir dapat dipenuhi oleh tenaga bidan yang terlatih dan bekerja dalam sistem pelayanan kesehatan yang mendukung. Sementara itu, studi oleh Ten Hoope-Bender et al. (2021) menekankan bahwa keberadaan bidan profesional yang menjalankan praktik sesuai standar dapat menurunkan angka kematian ibu hingga 82% dan kematian neonatal hingga 67%, dengan catatan sistem kesehatan mendukung dalam hal pendidikan, regulasi, dan supervisi yang memadai.

Seiring berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, profesi bidan tidak lagi hanya menjalankan fungsi tradisional seperti membantu persalinan. Saat ini, bidan juga berperan dalam bidang pendidikan kesehatan, advokasi kebijakan publik, penelitian ilmiah, serta pemberdayaan perempuan di komunitas. Wickham (2020) menyatakan bahwa peran bidan sebagai pelindung fisiologi alamiah tubuh perempuan dan penyeimbang terhadap intervensi medis yang tidak perlu menjadi semakin penting dalam sistem kesehatan yang cenderung terstandarisasi dan terpusat.

Penguatan pendidikan dan pengembangan ilmu kebidanan menjadi sangat penting untuk menghasilkan lulusan bidan yang tidak hanya kompeten secara klinis, tetapi juga memiliki pemahaman kritis, empatik, dan mampu beradaptasi dengan dinamika sosial serta kebutuhan masyarakat yang terus berkembang. Ilmu kebidanan bukan hanya alat bantu teknis, melainkan cerminan komitmen profesi terhadap hak hidup sehat setiap perempuan dan anak.

masyarakat terhadap perawatan medis. Program edukasi dan kampanye kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah dan organisasi profesional seperti Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dapat membantu mengurangi ketergantungan pada praktik tradisional yang kurang aman, sambil tetap menjaga kearifan lokal dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak (Suwandi et al., 2023).

Pengaruh sosial dan budaya terhadap ilmu kebidanan harus dipahami sebagai faktor yang kompleks dan dinamis. Bidan harus dapat beradaptasi dengan perubahan sosial dan budaya ini, serta memanfaatkan pendekatan yang berbasis bukti dalam memberikan asuhan yang sesuai dengan nilai-nilai masyarakat tanpa mengabaikan keselamatan dan kesejahteraan ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, D., & Syafitri, L. (2023). *Pelayanan Kebidanan dalam Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Jakarta: Media Ilmu Press.
- Delvina, R., Safitri, D., & Mardalena. (2022). *Konsep Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Media Ilmu Press.
- Fraser, D. M., & Cooper, M. A. (2021). *Myles Textbook for Midwives* (16th ed.). Elsevier.
- Hasibuan, S., & Utami, R. (2023). *Sejarah Kebidanan di Indonesia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hidayati, A., & Wahyuni, S. (2022). *Pemanfaatan Teknologi dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Ilmu Kebidanan Press.
- Kemenkes RI. (2022). *Perkembangan Pendidikan Kebidanan di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Koblinsky, M., et al. (2020). *The Role of Skilled Birth Attendants in Maternal and Neonatal Outcomes*. Lancet, 395(10216), 1580-1589. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30724-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30724-3)

- Kurniasih, L., et al. (2021). *Pelayanan Kebidanan pada Masa Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Bandung: Alfabeta.
- Maulani, R., & Heryanti, A. (2020). *Sejarah Kebidanan Tradisional dan Perkembangannya*. Jakarta: Kompas.
- Mufdlilah, S., et al. (2020). *Dimensi Kefilsafatan dalam Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Pustaka Ilmu.
- Mulyani, S. (2023). *Penguatan Pendidikan Kebidanan dalam Perspektif Modern*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraini, F., et al. (2023). *Peran Bidan dalam Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Penerbit Kesehatan.
- Patel, P., et al. (2021). *Cultural Influences on Maternal Health Practices*. Global Health Journal, 45(3), 233-240.
- Rahmi, N., & Fitriani, D. (2020). *Perawatan Bayi Baru Lahir dan Menyusui*. Yogyakarta: Andi Publisher.
- Suparmi, M. (2021). *Peran Tradisional Bidan di Indonesia*. Jakarta: Pustaka Setia.
- Ten Hoope-Bender, P., et al. (2021). *The Impact of Midwifery Care on Maternal and Neonatal Mortality*. Lancet, 398(10298), 600-610. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01189-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01189-0)
- Varney, H., et al. (2023). *Varney's Midwifery* (8th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Wickham, S. (2020). *The Role of Midwives in Supporting Physiological Birth*. Midwifery, 87, 102704. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102704>
- WHO. (2022). *Women's Health and Midwifery Care*. World Health Organization. https://www.who.int/maternal_health
- Yulizawati, R. (2021). *Filsafat Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Ilmu.

PROFIL PENULIS



Rina Oktaviana, S.Tr.Keb, M.Keb

Penulis seorang perempuan yang lahir di Pekanbaru pada tanggal 10 Oktober 1996, memulai perjalanan pendidikannya dengan mengejar dan berhasil meraih gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) dari Akademi Kebidanan Helvetia Pekanbaru pada tahun 2016. Setelah itu, pada tahun 2018, penulis mencapai tonggak prestasi dengan mendapatkan gelar Sarjana Sains Terapan (DIV Kebidanan) dari STIKes Fort de Kock Bukittinggi. Semangat keterlibatan penulis dalam dunia pendidikan semakin berkembang pesat seiring dengan keputusan untuk melanjutkan studi Magister Kebidanan di Universitas Andalas. Puncak pencapaian pendidikan penulis terwujud pada tahun 2022 dengan sukses meraih gelar Magister Kebidanan (M.Keb). Kecintaan dan ketertarikan penulis terhadap dunia pendidikan secara khusus tercermin melalui minatnya terhadap pengembangan sistem pembelajaran yang inovatif.

BAB 2

ANATOMI DAN FISIOLOGI KEHAMILAN

Resda Pebriani
Universitas Muhammadiyah Riau, Pekanbaru
E-mail: resdapebriani@umri.ac.id

A. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang melibatkan berbagai perubahan, mulai dari konsepsi hingga kelahiran. Proses ini mencakup nidasi, adaptasi tubuh ibu, pemeliharaan kehamilan, serta perubahan hormon untuk mempersiapkan kelahiran. Selama kehamilan, terjadi perubahan fisik dan sistem tubuh seperti pencernaan, respirasi, urinarius, dan sirkulasi darah. Biasanya, kehamilan berjalan normal, tetapi kadang sulit diprediksi apakah ibu akan mengalami masalah atau tidak (Ariendha, 2023).

Kehamilan dimulai dari pembuahan hingga kelahiran, berlangsung sekitar 280 hari sejak hari pertama menstruasi terakhir. Perubahan fisik dan adaptasi ibu selama kehamilan berperan penting dalam mendukung perkembangan janin dan menjaga kesehatan ibu. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif tentang kehamilan diperlukan bagi calon ibu dan tenaga kesehatan untuk menjamin perawatan optimal selama masa gestasi (Yuliana *et al.*, 2024).

Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami perubahan anatomi signifikan, terutama pada rahim. Organ ini membesar dari sekitar 70 gram menjadi ± 1100 gram, dengan kapasitas meningkat hingga >5 liter untuk menampung janin, plasenta, dan cairan ketuban. Pembesaran terjadi melalui hipertrofi dan hiperplasia otot rahim, disertai peningkatan aliran darah. Rahim

juga bergeser dari rongga panggul ke rongga abdomen seiring pertumbuhan janin (Vioni, 2024).

Fisiologi kehamilan mencakup adaptasi biologis kompleks untuk mendukung pertumbuhan janin, termasuk peningkatan volume darah (40–50%) dan curah jantung (30–50%) guna memenuhi kebutuhan metabolisme janin. Perubahan hormonal seperti peningkatan estrogen, progesteron, dan human placental lactogen (hPL) berperan dalam perkembangan janin dan persiapan laktasi. Adaptasi metabolismik ditandai dengan resistensi insulin yang meningkat, berisiko menyebabkan diabetes gestasional. Fungsi ginjal juga meningkat, terlihat dari peningkatan laju filtrasi glomerulus sekitar 50%. Seluruh perubahan ini menunjukkan respons fisiologis ibu yang terkoordinasi untuk menunjang kehamilan sehat (Sanghavi & Rutherford, 2014).

B. ADAPTASI FISIOLOGIS SELAMA KEHAMILAN

Proses fertilisasi dan konsepsi memicu serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada tubuh ibu selama masa kehamilan. Adaptasi ini berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, mempersiapkan ibu menghadapi masa postpartum, serta menjaga kesehatan ibu selama seluruh periode reproduksi (kehamilan, persalinan, dan nifas). Perubahan yang terjadi sering kali menimbulkan ketidaknyamanan dan dapat memengaruhi aktivitas harian ibu. Oleh karena itu, dibutuhkan dukungan serta informasi yang memadai agar ibu mampu beradaptasi dengan kondisinya, sehingga dapat menjaga kesejahteraan fisik dan emosional serta mempertahankan kehamilan hingga mencapai usia kehamilan aterm (Vinnars *et al.*, 2023).

kebutuhan kehamilan. Meskipun sebagian besar kehamilan berjalan normal, risiko komplikasi tetap ada, sehingga pemantauan kesehatan ibu menjadi penting.

Secara umum, kehamilan berlangsung sekitar 280 hari sejak hari pertama menstruasi terakhir. Selama masa ini, perubahan fisik dan psikologis yang terjadi pada ibu memainkan peranan penting dalam mendukung pertumbuhan janin. Pengetahuan menyeluruh mengenai proses kehamilan sangat dibutuhkan, baik oleh ibu hamil maupun tenaga kesehatan, guna memberikan perawatan yang optimal selama masa gestasi dan memastikan kesejahteraan ibu serta janin.

Salah satu perubahan terbesar terjadi pada rahim, yang membesar secara signifikan dari sekitar 70 gram menjadi lebih dari 1.100 gram. Rahim juga mengalami peningkatan kapasitas hingga lebih dari 5 liter untuk menampung janin, plasenta, dan cairan ketuban. Pembesaran ini terjadi karena pertumbuhan sel otot rahim dan meningkatnya aliran darah ke area tersebut. Selain itu, rahim bergeser dari rongga panggul ke rongga abdomen seiring bertambahnya usia kehamilan.

Adaptasi fisiologis lainnya termasuk peningkatan volume darah hingga 50% dan peningkatan curah jantung hingga 50%, untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu dan janin. Perubahan hormonal seperti lonjakan estrogen, progesteron, dan human placental lactogen (hPL) turut memengaruhi perkembangan janin dan mempersiapkan tubuh ibu untuk menyusui. Selain itu, resistensi insulin meningkat, yang berpotensi menimbulkan diabetes gestasional, serta peningkatan fungsi ginjal yang terlihat dari naiknya laju filtrasi glomerulus.

Perubahan-perubahan ini juga berdampak pada sistem reproduksi eksternal wanita. Organ seperti vulva dan vagina mengalami peningkatan aliran darah yang menyebabkan perubahan warna dan sensitivitas. Kondisi ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan meningkatkan risiko

infeksi, apalagi jika kebersihan tidak terjaga. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk memahami cara merawat organ reproduksi eksternal guna mengurangi risiko komplikasi dan menjaga kesehatan selama kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariendha, R. (2023). *Adaptasi Anatomi dan Fisiologi dalam Kehamilan*.
- Organ, H., & Eksterna, G. (2020). *PERSEPSI WANITA HAMIL TERHADAP PRAKTIK PERSONAL HYGIENE ORGAN GENITALIA EKSTERNA*. 11(2), 137–145.
- Sanghavi, M., & Rutherford, J. D. (2014). Cardiovascular physiology of pregnancy. *Circulation*, 130(12), 1003–1008. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.114.009029>
- Selvianti dan Dita. (2019). Fisiologi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL. *Buku Ajar Modul*, 1–7. http://repository.stikessaptabakti.ac.id/160/1/modul_Fisiologi_Kehamilan%2C_lin%2C_fa%2C_BBL-converted.pdf
- Sulastri, & Nurhayati, E. (2021). Identifikasi Faktor Risiko Ibu Hamil dengan Komplikasi Kehamilan dan Persalinan. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 5(2), 276–282.
- Tan, E. K., & Tan, E. L. (2013). Alterations in physiology and anatomy during pregnancy. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 27(6), 791–802. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.001>
- Utami, R. (2024). *LITERATURE REVIEW: PERAWATAN ORGAN REPRODUKSI DAN KEJADIAN KEPUTIHAN SELAMA MASA KEHAMILAN*. 1(3), 126–136.
- Vinnars, M. T., Bixo, M., & Damdimopoulou, P. (2023). Pregnancy-related maternal physiological adaptations and fetal chemical exposure. *Molecular and Cellular*

Endocrinology, 578(September), 112064.
<https://doi.org/10.1016/j.mce.2023.112064>

Vioni. (2024). Gambaran Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida pada Masa Kehamilan Dengan Pemberian Pendidikan Kesehatan. *Universitas Muhammadiyah Bengkulu*, 3(Perubahan Masa Kehamilan), 28–33.

Yuliana, W., Studi, P., Profesi, P., Hafshawaty, S., Hasan, P. Z., Studi, P., Profesi, P., Stikes, B., Hasan, P. Z., Nulhakim, B., Studi, P., Bidan, S., Pesantren, H., Hasan, Z., & Hamil, I. (2024). *PERUBAHAN FISIK PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER 1 DI PONKESKEL KEDEMANGAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS KADEMANGAN KECAMATAN BONDOWOSO*. 76–81.

PROFIL PENULIS



Resda Pebriani, S.Tr.Keb.,M.Keb.

Penulis menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Stikes Hangtuah Pekanbaru (2017), Diploma IV Bidan Pendidik di Stikes Al-Insyirah Pekanbaru (2018), S2 Pasca Sarjana di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta (2023), dan Sekarang sedang melanjutkan kuliah program studi profesi kebidanan di Universitas Muhammadiyah Riau. Saat ini mengabdikan diri di prodi Kebidanan Universitas Muhammadiyah Riau.

BAB 3

PRAKONSEPSI DAN PERSIAPAN KEHAMILAN

Ega Ersya Urnia
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, Kota Samarinda
E-mail: egaersya@gmail.com

A. PENDAHULUAN

Kesuburan pada pria dan wanita sangat terkait dengan kesehatan seseorang secara keseluruhan. Ini mencakup faktor gaya hidup dan kebiasaan, yang beberapa di antaranya mungkin tidak terpikirkan. Dalam membantu pasien mencapai kehamilan alami terlebih dahulu, lalu memaksimalkan peluang mereka untuk berhasil dengan ART (Teknologi Reproduksi Berbantuan). Peluang kehamilan melalui kedua metode tersebut meningkat dengan perubahan gaya hidup dasar (Vince, 2018).

Perawatan prakonsepsi didefinisikan sebagai keseluruhan rangkaian tindakan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dan anaknya. Agar efektif, tindakan ini sebaiknya dilakukan sebelum konsepsi. Oleh karena itu, perawatan prakonsepsi bersifat multidisiplin, meliputi gaya hidup (termasuk makanan, minuman, tembakau, dan obat-obatan terlarang lainnya), kondisi kerja, penyakit, pengobatan, dan faktor genetic (Visser, 2017).

B. PRAKONSEPSI

1. Prevalensi Kehamilan Yang Tidak Diinginkan

Menurut para peneliti, penurunan ini mungkin terkait dengan peningkatan penggunaan asam folat dan peningkatan diagnosis prenatal dini. Sedikit penurunan prevalensi cacat tabung saraf dari 10,1 pada tahun 2016 dan diprediksi menjadi 9,7 pada tahun 2022 juga dapat diamati di tingkat Eropa. Namun, sejumlah kelainan lain akan dipantau secara ketat di

Belanda selama beberapa tahun ke depan, karena kemungkinan hal ini sebenarnya telah meningkat. Kelainan yang dimaksud adalah sindrom down dan ciri fisik abnormal (ciri dysmorphic) tanpa kelainan kromosom yang teridentifikasi. Akhirnya, studi TNO melaporkan hubungan positif yang signifikan antara terjadinya kelainan bawaan pada anak dan faktor-faktor berikut: usia ibu, paritas (jumlah anak yang pernah dimiliki seorang wanita), etnis, epilepsi atau diabetes yang sudah ada sebelumnya. pada ibu, riwayat aborsi spontan, Perawatan IVF / ICSI dan perawatan kesuburan lainnya, dan kelahiran kembar. Misalnya, semakin tua usia ibu, semakin besar risiko kelainan pada anak. Contoh lain: ibu yang pernah menderita penyakit kronis seperti diabetes atau epilepsi sebelum hamil berisiko lebih besar memiliki anak dengan gangguan kesehatan (Visser, 2017).

Hasil kehamilan merugikan lainnya adalah berat badan lahir rendah (< 2,5 kg). Anak-anak dengan berat badan lahir rendah berisiko lebih besar mengalami hipoksia perinatal, kadar gula darah postnatal yang terlalu rendah (hipoglikemia), gangguan perkembangan, dan kematian. Dalam tinjauan bukti di seluruh dunia, tercatat bahwa penyebab utama berat badan lahir rendah di dunia Barat adalah merokok, berat badan ibu yang rendah, dan malnutrisi selama kehamilan.⁸ Laporan UNICEF Berat Badan Lahir Rendah-Perkiraan Negara, Regional, dan Global (2014) mengidentifikasi Eropa sebagai benua dengan insiden bayi berat lahir rendah terendah (6,4 persen dari semua bayi baru lahir). Persentase usia ini agak lebih tinggi untuk Belanda pada tahun 2004 sebesar 7,1 persen. Di seluruh dunia, 15,5 persen bayi baru lahir memiliki berat badan lahir rendah (Visser, 2017).

menangani daging mentah. Semua daging harus dimasak dengan baik sebelum dimakan

j. Merokok, Alkohol dan Obat-Obatan

Merokok tidak disarankan selama kehamilan. Idealnya berhenti tiga bulan sebelum pembuahan. Hindari paparan asap pasif. Asupan kafein harus dikurangi hingga maksimal dua cangkir kopi sehari (atau empat cangkir teh). Tidak disarankan untuk minum alkohol selama kehamilan. Hentikan obat-obatan rekreasional lainnya dan diskusikan obat-obatan yang dijual bebas dengan dokter atau apoteker Anda

k. Konseling Genetik

Jika Ibumemiliki anak dengan kelainan genetik, riwayat keluarga dengan kelainan genetik, atau jika Ibumerusia di atas 35 tahun, Ibumerisiko lebih tinggi. Kelainan genetik termasuk sindrom Down, talasemia, fibrosiskistik, hemofilia, dan penyakit Tay-Sachs; beberapa di antaranya lebih sering terjadi pada populasi tertentu. Dokter Ibu dapat memberikan saran tentang pengujian genetik dan konseling untuk diri sendiri dan pasangan Anda. Dokter Ibu juga dapat memberi tahu Ibutentang tes yang tersedia selama kehamilan untuk mendeteksi kelainan.

l. Golongan Darah

Dokter umum Ibuakan memeriksa golongan darah Ibusehingga faktor Rhesus diketahui. Darah rhesus-negatif pada ibu yang dikombinasikan dengan golongan Rhesus-positif pada ayah memerlukan perhatian medis.

D. KESIMPULAN

Kesehatan prakonsepsi yang buruk membatasi pilihan dan dampak perempuan terhadap keselamatan kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bayinya, dengan konsekuensi jangka panjang yang berpotensi terhadap kesehatan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Jesurasa, A. (2018). Making the Case for Preconception Care
PHE publications PHE supports the UN gateway number:
2018 Sustainable Development Goals Making the Case for
Preconception Care. *Protecting and Improving the Nation'S
Health*, 4–49.
- Sheet, F. (2023). *Pre-pregnancy planning*. May, 2–3.
- Vince. (2018). (PRE)CONCEPTION PLAN. *FERTILITY
NORTH PTY LTD All*.
- Visser. (2017). *Preconception care: A good beginning* (Vol.
19E).

PROFIL PENULIS



Ega Ersya Urnia

Lahir di Samarinda, 05 September 1996. Jenjang Pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan ditempuh di Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Kota Samarinda lulus tahun 2018. Pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Perminatan Kesehatan Reproduksi, lulus tahun 2021 di Universitas Lambung Mangkurat. Melanjutkan Pendidikan Profesi Bidan, lulus tahun 2024 di Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur. Saat ini mengajar di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur. Buku yang sudah di terbitkan berjudul Asuhan Kebidanan Antenatal, Mendampingi Keluarga dalam Pemberian ASI, Asuhan Pasca Persalinan dan Meyusui, Pengantar Asuhan Kebidanan, Asuhan Kebidanan pada Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, Komunikasi Konseling dan Epidemiologi pada Penyakit Menular. Penulis aktif melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat bertema pernikahan usia dini dan stunting. Penulis aktif sebagai mitra muda pada kegiatan yang diselenggarakan oleh UNICEF Indonesia dalam menjaga keberlangsungan hidup anak Indonesia, membantu anak Indonesia tumbuh dan mewujudkan potensi anak Indonesia.

BAB 4

DETEKSI DAN DIAGNOSIS KEHAMILAN

Yulia Ernida
Almuslim, Aceh
E-mail: yuliaernida749@gmail.com

A. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang dimulai dari pertemuan sel sperma dan sel ovum yang menghasilkan zigot, kemudian berkembang menjadi embrio dan janin hingga akhirnya lahir sebagai bayi. Deteksi dan diagnosis kehamilan secara dini sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin, serta untuk merencanakan tindak lanjut yang sesuai selama masa kehamilan.

Pada tahap awal, kehamilan seringkali ditandai oleh gejala-gejala klinis seperti terlambat menstruasi, mual, muntah, dan perubahan fisiologis lainnya. Namun, gejala-gejala tersebut bersifat tidak spesifik dan dapat disebabkan oleh berbagai kondisi lain. Oleh karena itu, diperlukan metode yang lebih akurat untuk memastikan keberadaan kehamilan, seperti pemeriksaan laboratorium (deteksi hormon HCG) dan pencitraan dengan ultrasonografi (USG).

Masa kehamilan dimulai dari proses konsepsi sampai dengan proses persalinan dengan rentang 280 hari atau 40 minggu yang dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir. Diagnosis kehamilan yang tepat tidak hanya membantu mengonfirmasi keberadaan janin, tetapi juga penting dalam mengidentifikasi kehamilan ektopik, kehamilan ganda, maupun kondisi medis lain yang berisiko bagi ibu dan janin. Dengan deteksi dan diagnosis yang cepat dan akurat, penanganan serta

perawatan kehamilan dapat dilakukan secara optimal untuk menjamin kesehatan ibu dan perkembangan janin yang normal.

Menurut (Ophie 2019), usia kehamilan yang terjadi selama kurang lebih 40 minggu dapat dibagi menjadi 3 trimester dengan ciri-ciri perkembangan janin sebagai berikut:

1. Trimester 1 (0-13 minggu). Pada tahapan ini anatomi dan struktur tubuh janin sudah mulai berkembang, keguguran sangat sering terjadi pada periode ini.
2. Trimester 2 (14-26 minggu). Pembesaran uterus terjadi karena tubuh bayi terus berkembang. Pada masa ini ibu sudah mulai merasakan gerakan-gerakan janin.
3. Trimester 3 (26-40 minggu). Bayi berkembang secara sempurna dan ibu mulai merasakan ketidaknyamanan karena dipengaruhi oleh perubahan anatomi yang dialami oleh ibu.

B. KONSEP KEHAMILAN

Kehamilan merupakan proses yang terjadi secara alamiah dan fisiologi pada tubuh seorang wanita memiliki organ reproduksi sehat. Pada saat melakukan hubungan seksual sperma yang dihasilkan oleh seorang laki-laki sehat, besar kemungkinan terjadi proses kehamilan dengan harapan ibu dapat merasa bahagia dan dapat menerima segala perubahan yang terjadi selama kehamilan (Nurhayaningih, Fatimah, 2017). Kehamilan juga dapat didefinisikan proses fertilisasi dari spermatozoa (yang dihasilkan oleh pria) dan sel ovul (dihasilkan oleh wanita) dan dilanjutkan dengan penanaman sel telur ke dinding rahim (Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, 2012).

Usia kehamilan 28-36 minggu dapat dikategorikan sebagai usia kehamilan yang cukup bulan. Usia kehamilan 43 minggu atau lebih dapat disebut dengan kehamilan postmatur. Proses kehamilan dibagi menjadi 3 tahap yaitu trimester 1 berlangsung mulai dari usia kehamilan 1 sampai 12 minggu, trimester 2

F. KESIMPULAN

Kehamilan merupakan hal yang terjadi secara alamiah pada seorang wanita dalam usia yang cukup untuk peroses persalinan. Proses kehamilan dibagi menjadi 3 tahap yaitu trimester 1 berlangsung mulai dari usia kehamilan 1 sampai 12 minggu, trimester 2 berlangsung mulai dari usia kehamilan 13 sampai 27 minggu, dan trimester 3 berlangsung mulai dari 28-40 minggu. Deteksi kehamilan biasanya dilakukan setelah terjadinya proses pembuahan. Diagnosis kehamilan adalah proses menetapkan bahwa adanya kehamilan pada seorang wanita berdasarkan tanda gejala, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium untuk menunjang kehamilan seperti pemeriksaan Choronic Gonadhotropin (HCG), HB dan Hematokrit, golongan darah dan rhesus, gula darah dan dll.

Tujuan dilakukannya deteksi kehamilan ialah, membantu wanita mengetahui kondisi kehamilannya sejak dini sehingga dapat mengambil langkah yang tepat, memungkinkan ibu hamil untuk memulai pemeriksaan kehamilan, konsumsi asam folat dan skrining awal kehamilan, mendeteksi kehamilan resiko tinggi seperti kehamilan ektopik, hipertensi dan anemia, memberikan waktu kepada pasangan untuk membuat Keputusan terkait kehamilan, termasuk aspek sosial, ekonomi dan psikologis dan menghindari penggunaan obat atau zat berbahaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, F. (2019). *Kehamilan, Janin, & Nutrisi*. Yogyakarta : CV Budi Utama
- Armini, N. K. A. et al. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas 2. I*. Surabaya: Fakultas
- Chabibah, N., & NurLaela, E. (2017). Perbedaan frekuensi denyut jantung janin berdasarkan paritas dan usia

- kehamilan. Jurnal Siklus, 6(1), 195-198. Stikes Muhammadiyah Pekajangan.
- Obstetrics. 26th-ed, 26-27. McGraw-Hill Education.
- Cunningham, F., Lenevo, K., Dashel, J., Hoffman, B., Spong, C., Casey, B. 2022. Williams
- Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional. (2012). Theree Years Report 2009- 2012. London: FOGI.
- Joyce Y. Johnson. (2014). *Keperawatan Maternitas Demystified*. (D. H. Arie Prabawati, Ed) (1st ed.). Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Keperawatan Universitas Airlangga. Available at:<http://eprints.ners.unair.ac.id/>.
- Kemenenkes RI. Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Published online 2021:1-184
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020.
- Manuaba. 2014. *Ilmu Kandungan, Penyakit kandungan*. Jakarta: EGC
- Saifuddin, A. B. (2018). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: P.T Bina Pustaka

PROFIL PENULIS



Yulia Ernida, SST., M.K.M.

Penulis dilahirkan di Aceh Tengah, pada tanggal 18 Juli 1991. Pendidikan SD hingga SMA di tempuh di kota kelahirannya. Memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Akademi Kebidanan Pemkab Aceh Tengah (2011), gelar Diploma IV Bidan Pendidik (2013) dan memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (2017). Riwayat pekerjaan sebagai dosen tetap di Universitas Almuslim, penulis memiliki fokus utama dalam pemahaman siklus kehidupan ibu, mulai dari kehamilan hingga menopause. Dengan semangat untuk mewujudkan karir sebagai dosen, penulis aktif sebagai peneliti dibidang kefakarannya tersebut. Sejumlah penelitian telah dilaksanakan dan didanai oleh internal Perguruan Tinggi maupun sumber mandiri. Dengan dedikasi dan komitmen tinggi terhadap bidang kebidanan, penulis berusaha memberikan dampak positif bagi perkembangan ilmu Kesehatan dan pelayanan Kesehatan Indonesia. Semangat untuk terus belajar, berinovasi dan berbagi ilmu pengetahuan menjadi pendorong utama dalam mengabdi kepada masyarakat dan membantu menciptakan generasi yang lebih sehat dan berkualitas.

BAB 5

PERAWATAN ANTENATAL

Suparmi

Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Cibinong

E-mail: supa036@brin.go.id

A. PENDAHULUAN

Kehamilan adalah periode yang penting karena ibu mengalami perubahan secara biologis dan psikologis. Perawatan selama masa kehamilan perlu dilakukan untuk mengidentifikasi risiko pada ibu dan janin yang sangat rentan terhadap morbiditas, baik yang bersifat ringan hingga kegawatdaruratan yang dapat mengancam jiwa. Pemeriksaan antenatal atau antenatal care (ANC) bertujuan bukan hanya untuk memantau kondisi kehamilan secara berkala, tetapi juga untuk mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi, memberikan intervensi yang tepat waktu, serta memberikan edukasi dan dukungan kepada ibu hamil. Pelayanan ini terbukti efektif dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak (WHO, 2016).

Menurut data World Health Organization (WHO), sekitar 260.000 perempuan meninggal setiap tahun akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Sebagian besar kematian ini dapat dicegah melalui pemeriksaan kehamilan yang teratur dan berkualitas. Komplikasi umum seperti preeklampsia, perdarahan antepartum, infeksi, dan persalinan prematur sering kali dapat dikenali sejak awal kehamilan dengan pemeriksaan yang memadai. Selain itu, pemeriksaan antenatal juga berperan penting dalam pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak, seperti HIV, sifilis, dan hepatitis B, yang menjadi prioritas

dalam program triple eliminasi di banyak negara berkembang, termasuk di Indonesia (WHO, 2021).

Meskipun terjadi penurunan dalam satu dekade terakhir, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan negara lain. Berdasarkan data Long Form Sensus Penduduk 2020, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah 189 per 100.000 kelahiran hidup, jauh di atas target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (BPS, 2023). Tingginya angka kematian ini sebagian besar disebabkan oleh keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya kehamilan, keterlambatan mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, dan keterlambatan dalam mendapatkan layanan yang sesuai. Keterlambatan tersebut dapat diminimalkan melalui pelayanan antenatal yang efektif.

Meskipun cakupan pelayanan ANC di Indonesia telah meningkat secara signifikan, akses dan kualitas layanan masih menjadi persoalan. Berdasarkan pedoman antenatal care terpadu, Kementerian Kesehatan menetapkan indikator baru untuk pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu sebelumnya minimal 4 kali kunjungan menjadi minimal 6 kali kunjungan (K6) pemeriksaan kehamilan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam mendeteksi risiko kehamilan. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu hamil telah melakukan pemeriksaan antenatal minimal satu kali (96,9%). Namun, hanya 17,6% ibu hamil yang melakukan pemeriksaan sesuai standar minimal 6 kali. Selain itu, adanya disparitas antar wilayah dimana proporsi kunjungan antenatal K6 bervariasi dari 4,1% di Provinsi Maluku Utara sampai dengan 65,3% di Provinsi Bali (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023).

pada setiap kunjungan ke fasilitas kesehatan. Konseling ini bertujuan untuk memberikan informasi dan dukungan kepada ibu hamil terkait kesehatan mereka dan bayi dalam kandungan, serta mempersiapkan mereka untuk persalinan. Materi yang disampaikan dalam sesi konseling setidaknya mencakup hasil pemeriksaan kesehatan, rekomendasi perawatan yang disesuaikan dengan usia kehamilan dan usia ibu, asupan gizi yang tepat bagi ibu hamil, kesiapan mental dalam menghadapi kehamilan, identifikasi tanda-tanda bahaya selama kehamilan, proses persalinan dan masa nifas, persiapan menjelang persalinan, penggunaan kontrasepsi pascapersalinan, perawatan neonatus, pelaksanaan inisiasi menyusu dini, serta pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif (Kemenkes RI, 2020).

D. KESIMPULAN

Pelayanan Antenatal Care (ANC) Terpadu 10T merupakan pendekatan sistematis dan komprehensif yang berfokus pada pemantauan, pencegahan, dan penanganan dini terhadap berbagai risiko dalam kehamilan. Setiap komponen dari 10T saling melengkapi dan bertujuan untuk mencapai kehamilan yang sehat serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Untuk memastikan efektivitas pelayanan ini, sangat penting adanya keterlibatan aktif dari ibu hamil, tenaga kesehatan, serta dukungan dari keluarga dan masyarakat. Implementasi ANC 10T secara konsisten akan berdampak besar terhadap peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. (2017). Update on Immunization and Pregnancy: Tetanus, Diphtheria, and Pertussis Vaccination. In *The American College of Obstetricians and Gynecologists* (Vol. 130, Issue 3).

- <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002293>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka*.
- BPS. (2023). *Hasil long form sensus penduduk 2020. 09, 1–44.*
- Cífková, R. (2023). Hypertension in Pregnancy: A Diagnostic and Therapeutic Overview. *High Blood Pressure and Cardiovascular Prevention*, 30(4), 289–303.
<https://doi.org/10.1007/s40292-023-00582-5>
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.*
- Kemenkes RI. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.*
- Rizkianti, A., Saptarini, I., & Rachmalina, R. (2021). Perceived barriers in accessing health care and the risk of pregnancy complications in Indonesia. *International Journal of Women's Health*, 13, 761–772.
<https://doi.org/10.2147/IJWH.S310850>
- WHO. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.*
- WHO. (2021). Trends in maternal mortality 2000 to 2023: estimates. In WHO, Geneva.
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>
- WHO. (2022). *WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience. Maternal and fetal assessment update : Imaging ultrasound before 24 weeks of pregnancy.*
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK579604/pdf/Bookshelf_NBK579604.pdf

PROFIL PENULIS



Suparmi

Penulis lahir di Sragen pada tanggal 5 Februari 1984. Setelah menyelesaikan Pendidikan S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, penulis bekerja sebagai peneliti di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan. Selama di Kementerian Kesehatan, penulis aktif terlibat dalam survei nasional seperti Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), Riset Fasilitas Kesehatan (RIFASKES), Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). Penulis menyelesaikan magister di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia pada tahun 2011. Sejak 2018 sampai dengan saat ini, penulis merupakan anggota aktif Perhimpunan Periset Indonesia (PPI). Pada tahun 2022, penulis beralih menjadi peneliti di Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN). Hingga saat ini, penulis aktif terlibat dalam penelitian dan mempublikasikan hasil penelitian terkait kesehatan ibu dan anak, serta kesehatan reproduksi.

BAB 6

GIZI DAN KESEHATAN SELAMA KEHAMILAN

Bunga A Paramashanti
Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN), Jakarta
E-mail: pshanti.bunga@gmail.com/bung008@brin.go.id

A. PENDAHULUAN

Kehamilan adalah fase penting dan sensitif dalam kehidupan seorang wanita. Dalam periode ini, tubuh mengalami banyak perubahan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin (Badon et al., 2018; Lewis et al., 2016). Perubahan tersebut memerlukan perhatian khusus, terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan fisik maupun mental. Masa kehamilan bukan hanya tentang membawa janin hingga lahir, tetapi juga tentang memastikan bayi lahir dalam kondisi sehat dan ibu tetap dalam keadaan optimal (Na et al., 2024; Venkatesh et al., 2019).

Gizi selama kehamilan memainkan peran yang sangat besar dalam menentukan hasil kehamilan. Asupan gizi yang cukup dan seimbang membantu pembentukan organ vital janin, mendukung perkembangan otak, serta menghindari berbagai masalah kesehatan seperti persalinan prematur atau bayi dengan berat badan <2500 g (Gete et al., 2020; Na et al., 2024). Sementara itu, kesehatan ibu secara umum, termasuk kebugaran fisik, kestabilan emosi, dan dukungan lingkungan, ikut menentukan kualitas kehamilan secara keseluruhan (Badon et al., 2018; Venkatesh et al., 2019).

Bab ini akan membahas pentingnya menjaga gizi dan kesehatan selama kehamilan. Setiap subbab akan mengulas berbagai aspek dari kebutuhan gizi, contoh pola makan sehat, masalah gizi umum, hingga gaya hidup yang perlu dijalani oleh

ibu hamil. Informasi ini diharapkan bisa menjadi panduan praktis bagi calon ibu maupun pendampingnya untuk mendukung kehamilan yang sehat dan bahagia.

B. KEBUTUHAN ZAT GIZI MAKRO DAN MIKRO SELAMA KEHAMILAN

Selama masa kehamilan, kebutuhan gizi seorang ibu mengalami peningkatan yang signifikan karena tubuh harus menopang dua kehidupan: dirinya sendiri dan janin yang sedang berkembang. Ibu hamil dengan indeks massa tubuh normal memiliki kebutuhan tambahan setiap harinya. Selama kehamilan, kebutuhan gizi ibu hamil bervariasi berdasarkan trimester. Pada trimester awal, ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 180 kalori, sementara pada trimester ke-2 dan ke-3, kebutuhan energi naik menjadi 300 kalori. Kebutuhan protein juga meningkat, yakni 1 g pada trimester awal, 10 g pada trimester ke-2, dan 30 g pada trimester akhir. Zat besi dibutuhkan sebanyak 9 mg pada trimester ke-2 dan ke-3 untuk mendukung pembentukan hemoglobin dan membawa oksigen ke janin. Asam folat sebanyak 200 mcg diperlukan sepanjang kehamilan untuk mencegah cacat tabung saraf pada janin. Vitamin A, dengan kebutuhan 300 *retinol equivalent*, berperan penting dalam perkembangan sel dan jaringan, sementara kalsium yang dibutuhkan sebanyak 200 mg sepanjang kehamilan, mendukung pertumbuhan gigi janin dan kepadatan tulang janin dan ibu (Kemenkes RI, 2022).

Makronutrien seperti karbohidrat, protein, dan lemak berfungsi sebagai sumber utama tenaga dan bahan untuk membangun jaringan tubuh ibu dan janin. Karbohidrat penting untuk menyediakan energi sehari-hari, terutama yang berasal dari sumber karbohidrat kompleks seperti umbi-umbian, biji-bijian dan roti gandum. Protein memainkan peran vital dalam pembentukan jaringan janin, plasenta, serta mempertahankan

otak, hingga persiapan tubuh ibu menghadapi persalinan dan masa menyusui. Melalui pola makan seimbang, konsumsi suplemen yang sesuai, dan gaya hidup sehat, ibu hamil dapat memenuhi kebutuhan gizinya secara efektif. Selain itu, perhatian terhadap beragam gangguan gizi yang kerap dialami selama masa kehamilan, diantaranya anemia, diabetes gestasional, dan kelebihan berat badan, penting untuk dicegah atau ditangani sejak dini guna menghindari komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi.

Kehamilan yang sehat dipengaruhi oleh faktor biologis, serta tingkat pemahaman, dukungan dari lingkungan sekitar dan kesadaran ibu dalam menjaga kondisi kesehatannya secara menyeluruh. Dengan memahami pantangan dan anjuran selama kehamilan serta mempersiapkan kebutuhan gizi hingga pascamelahirkan, ibu memiliki peran besar dalam mewujudkan generasi yang sehat sejak dalam kandungan. Setiap calon ibu disarankan membekali diri dengan pengetahuan yang tepat, rutin berkonsultasi dengan tenaga kesehatan dan menjalani gaya hidup sehat secara konsisten untuk mendukung kehamilan yang sehat, aman, dan penuh makna.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainscough, K. M., O'Brien, E. C., Lindsay, K. L., Kennelly, M. A., O'Sullivan, E. J., O'Brien, O. A., McCarthy, M., De Vito, G., & McAuliffe, F. M. (2020). Nutrition, Behavior Change and Physical Activity Outcomes From the PEARS RCT—An mHealth-Supported, Lifestyle Intervention Among Pregnant Women With Overweight and Obesity [Original Research]. *Frontiers in Endocrinology, Volume 10 - 2019.* <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00938>
- Aulia, D. L. N. A., Anjani, A. D., Ananda, A. D., & Lestari, A. (2025). Dampak mitos kehamilan terhadap kesehatan ibu

- dan janin: perspektif medis dan budaya. *Southeast Asian Journal of technology and Science*, 6(1), 1-7.
- Badon, S. E., S., M. R., Chunfang, Q., K., S. T., A., W. M., & and Enquobahrie, D. A. (2018). Maternal healthy lifestyle during early pregnancy and offspring birthweight: differences by offspring sex. *The Journal of Maternal-zat besital & Neonatal Medicine*, 31(9), 1111-1117. <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1309383>
- Ball, L., de Jersey, S., Parkinson, J., Vincze, L., & Wilkinson, S. (2022). Postpartum nutrition: Guidance for general practitioners to support high-quality care. *Australian Journal for General Practitioners*, 51, 123-128. <https://www1.racgp.org.au/ajgp/2022/march/postpartum-nutrition-guidance-for-gps>
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 18(1), 162. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01209-5>
- Benson, C. S., Shah, A., Frise, M. C., & Frise, C. J. (2021). Iron deficiency anaemia in pregnancy: A contemporary review. *Obstetric Medicine*, 14(2), 67-76. <https://doi.org/10.1177/1753495x20932426>
- Carretero-Krug, A., Montero-Bravo, A., Morais-Moreno, C., Puga, A. M., Samaniego-Vaesken, M. d. L., Partearroyo, T., & Varela-Moreiras, G. (2024). Nutritional Status of Breastfeeding Mothers and Impact of Diet and Dietary Supplementation: A Narrative Review. *Nutrients*, 16(2), 301. <https://www.mdpi.com/2072-6643/16/2/301>
- Casas, R., Castro Barquero, S., & Estruch, R. (2020). Impact of Sugary Food Consumption on Pregnancy: A Review. *Nutrients*, 12(11), 3574. <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/11/3574>

- Cetin, I., Devlieger, R., Isolauri, E., Obeid, R., Parisi, F., Pilz, S., van Rossem, L., Steegers-Theunissen, R., & Maternal Nutrition Delphi Study, G. (2025). International expert consensus on micronutrient supplement use during the early life course. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-07123-5>
- Cilar Budler, L., & Budler, M. (2022). Physical activity during pregnancy: a systematic review for the assessment of current evidence with future recommendations. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 14(1), 133. <https://doi.org/10.1186/s13102-022-00524-z>
- Clark, I., & Landolt, H. P. (2017). Coffee, caffeine, and sleep: A systematic review of epidemiological studies and randomized controlled trials. *Sleep Medicine Reviews*, 31, 70-78. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.smrv.2016.01.006>
- Dack, K., zat besill, M., Taylor, C. M., Havdahl, A., & Lewis, S. J. (2021). Mercury and Prenatal Growth: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7140. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/13/7140>
- Diana, R., Rachmayanti, R. D., Anwar, F., Khomsan, A., Christianti, D. F., & Kusuma, R. (2018). Food taboos and suggestions among Madurese pregnant women: a qualitative study. *Journal of Ethnic Foods*, 5(4), 246-253. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jef.2018.10.006>
- Gete, D. G., Waller, M., & Mishra, G. D. (2020). Effects of maternal diets on preterm birth and low birth weight: a systematic review. *British Journal of Nutrition*, 123(4), 446-461. <https://doi.org/10.1017/S0007114519002897>
- Habershaw, L. L., Townsel, C., Terplan, M., & Hurd, Y. L. (2025). Substance use and use disorders during pregnancy and the postpartum period. *American Journal of Obstetrics*

and *Gynecology*, 232(4), 337-353.e331.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajog.2025.01.007>

Harmancioğlu, B., & Kabaran, S. (2023). Maternal high fat diets: impacts on offspring obesity and epigenetic hypothalamic programming [Review]. *Frontiers in Genetics*, Volume 14 - 2023.
<https://doi.org/10.3389/fgene.2023.1158089>

Hazards, E. Panel o. B., Koutsoumanis, K., Allende, A., Alvarez-Ordóñez, A., Bolton, D., Bover-Cid, S., Chemaly, M., Davies, R., De Cesare, A., Herman, L., Hilbert, F., Lindqvist, R., Nauta, M., Peixe, L., Ru, G., Simmons, M., Skandamis, P., Suffredini, E., Cacciò, S., . . . Robertson, L. (2018). Public health risks associated with food-borne parasites. *EFSA Journal*, 16(12), e05495.
<https://doi.org/https://doi.org/10.2903/j.efsa.2018.5495>

Hu, Y., N., A. A., Han, Z., Rong, F., Yanfang, Q., Yuan, C., Yafei, S., Huanan, C., Yanhua, L., & and Lyu, Q. (2022). Effect of ginger in the treatment of nausea and vomiting compared with vitamin B6 and placebo during pregnancy: a meta-analysis. *The Journal of Maternal-zat besital & Neonatal Medicine*, 35(1), 187-196.
<https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1712714>

Kemenkes RI. (2022). Buku resep makanan lokal balita dan ibu hamil.

https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/Buku_Resep_Makanan_Lokal_Balita_dan_Ibu_Hamil.pdf

Khammarnia, M., Ansari-Moghaddam, A., kakhki, F. G., Clark, C. C. T., & Barahouei, F. B. (2024). Maternal macronutrient and energy intake during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 24(1), 478.
<https://doi.org/10.1186/s12889-024-17862-x>

Kominiarek, M. A., & Rajan, P. (2016). Nutrition Recommendations in Pregnancy and Lactation. *Medical*

- Clinics of North America*, 100(6), 1199-1215.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.mcna.2016.06.004>
- Lewis, A. J., Austin, E., & Galbally, M. (2016). Prenatal maternal mental health and fetal growth restriction: a systematic review. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 7(4), 416-428.
<https://doi.org/10.1017/S2040174416000076>
- Marshall, N. E., Abrams, B., Barbour, L. A., Catalano, P., Christian, P., Friedman, J. E., Hay, W. W., Hernandez, T. L., Krebs, N. F., Oken, E., Purnell, J. Q., Roberts, J. M., Soltani, H., Wallace, J., & Thornburg, K. L. (2022). The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(5), 607-632.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.12.035>
- McDonnell, B. P., & Regan, C. (2019). Smoking in pregnancy: pathophysiology of harm and current evidence for monitoring and cessation. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 21(3), 169-175.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/tog.12585>
- Mousa, A., Naqash, A., & Lim, S. (2019). Macronutrient and Micronutrient Intake during Pregnancy: An Overview of Recent Evidence. *Nutrients*, 11(2), 443.
<https://www.mdpi.com/2072-6643/11/2/443>
- Na, X., Mackean, P. P., Cape, G. A., Johnson, J. W., & Ou, X. (2024). Maternal Nutrition during Pregnancy and Offspring Brain Development: Insights from Neuroimaging. *Nutrients*, 16(19), 3337. <https://www.mdpi.com/2072-6643/16/19/3337>
- Parisi, F., di Bartolo, I., Savasi, V., & Cetin, I. (2019). Micronutrient supplementation in pregnancy: Who, what and how much? *Obstetric Medicine*, 12(1), 5-13.
<https://doi.org/10.1177/1753495x18769213>

- Pawłowski, B., Madej, A., Haczkar-Pawłowska, K., Jasiński, K., Kowal, A., Malczewska, J., Fiszer, K., Łomża-Łaba, A., Dziurda, S., & Jama, G. (2024). The role of physical activity, diet, and stress management in maternal and infant health during pregnancy. *Quality in Sport*, 27, 55224. <https://doi.org/10.12775/QS.2024.27.55224>
- Pretorius, R. A., & Palmer, D. J. (2021). High-Fiber Diet during Pregnancy Characterized by More Fruit and Vegetable Consumption. *Nutrients*, 13(1), 35. <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/1/35>
- Rasmussen, L., Poulsen, C. W., Kampmann, U., Smedegaard, S. B., Ovesen, P. G., & Fuglsang, J. (2020). Diet and Healthy Lifestyle in the Management of Gestational Diabetes Mellitus. *Nutrients*, 12(10), 3050. <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/10/3050>
- Redshaw, M., & Wynter, K. (2022). Maternal mental health: Women's voices and data from across the globe. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 796. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05064-5>
- Rondanelli, M., Perna, S., Cattaneo, C., Gasparri, C., Barrile, G. C., Moroni, A., Minonne, L., Lazzarotti, A., Mansueto, F., & Mazzola, G. (2025). A Food Pyramid and Nutritional Strategies for Managing Nausea and Vomiting During Pregnancy: A Systematic Review. *Foods*, 14(3), 373. <https://www.mdpi.com/2304-8158/14/3/373>
- Sedov, I. D., Cameron, E. E., Madigan, S., & Tomfohr-Madsen, L. M. (2018). Sleep quality during pregnancy: A meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 38, 168-176. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.smrv.2017.06.005>
- Skolmowska, D., Głabska, D., Kołota, A., & Guzek, D. (2022). Effectiveness of Dietary Interventions in Prevention and Treatment of Iron-Deficiency Anemia in Pregnant Women: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials.

Nutrients, 14(15), 3023. <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/15/3023>

Venkatesh, S., Vindhya, J., & Nath, A. (2019). Maternal mental health and its influence on infant growth and development: A systematic review of observational studies in South and East Asia. *Indian Journal of Health Sciences and Biomedical Research* kleu, 12(2), 103-111. https://doi.org/10.4103/kleuhsj.kleuhsj_9_19

Wang, J., Wang, L., Liu, H., Zhang, S., Leng, J., Li, W., Zhang, T., Li, N., Li, W., Baccarelli, A. A., Hou, L., & Hu, G. (2018). Maternal gestational diabetes and different indicators of childhood obesity: a large study. *Endocrine Connections*, 7(12), 1464-1471. <https://doi.org/10.1530/ec-18-0449>

PROFIL PENULIS



Bunga A Paramashanti, S.Gz., M.P.H., Ph.D
Lahir di Metro, 8 Februari 1989. Menempuh pendidikan S1 Gizi Kesehatan di Universitas Brawijaya (2007-2011), S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Gadjah Mada (2012-2015) dan Certificate Programme in Nutrition and Rural Development di Ghent University, Belgia (2013-2014), serta S3 Public Health di The University of Sydney, Australia (2019-2023).

Mengawali karir sebagai dosen di Program Studi Sarjana Gizi, Universitas Alma Ata. Kegiatan riset berfokus pada kesehatan dan gizi ibu dan anak. Mendalami dunia riset sebagai peneliti paskadoktoral dan saat ini berkarir sebagai Peneliti Ahli Muda di Kelompok Riset Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi, Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN).

BAB 7

KOMPLIKASI KEHAMILAN

Merlisa Kesuma Intani
Universitas Tanjungpura, Kota Pontianak
E-mail: merlisakesuma.i@ners.untan.ac.id

A. PENDAHULUAN

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2024), komplikasi merupakan penyakit yang muncul sebagai tambahan dari kondisi kesehatan yang sudah ada sekarang. Pada Khanam et al (2011) dalam Laksono & Heriyanto, H., dan Apriani (2022) dimana komplikasi ialah kondisi adanya dua atau lebih penyakit yang muncul sehingga dapat memperburuk kondisi kesehatan manusia.

Komplikasi kehamilan yaitu adanya gangguan pada setiap fase kehamilan tertentu, bisa dimulai tahap fertilisasi sampai melahirkan sehingga dapat berdampak pada kesehatan ibu, janin, atau keduanya. Maka dari itu, ibu pada masa hamil perlu melakukan pemeriksaan kesehatan rutin dari awal kehamilan (antenatal), intranatal sampai proses melahirkan (postnatal) agar dapat mencegah munculnya komplikasi yang mungkin terjadi (Wati, Sari, & Fitri, 2023). Tanda-tanda komplikasi kehamilan yang utama adalah gejala yang dapat mengancam nyawa baik ibu, janin, atau keduanya.

Munculnya komplikasi kehamilan pastinya ada beberapa faktor yang memengaruhi komplikasi tersebut sebagai berikut:

1. **Faktor medis**, dimana adanya penyakit penyerta saat kehamilan seperti hipertensi, diabetes mellitus, anemia, gangguan autoimun, penyakit jantung, dan penyakit lainnya. Faktor medis bisa dari riwayat ibu saat ini dan dahulu serta

riwayat keluarga (Nur & Shahnyb, 2022 ; Fadhillah & Puspitasari, 2024).

2. **Usia ibu**, berdasarkan penelitian Maryunani (2013) dalam Diana, Anita, Pattola, Amin, & Nursam (2021) menunjukkan ibu hamil terutama usia kurang dari 20 tahun dan 35 tahun ke atas dapat membahayakan kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Usia ibu hamil dibawah 20 tahun beresiko karena dari segi fisik, rahim dan panggul yang kondisinya belum optimal sehingga bisa terjadi disproporsi kepala-panggul dan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan serta *rupture* uteri. Begitu juga dengan usia ibu hamil usia 35 tahun keatas, dimana usia tersebut mulut rahim (vagina) terjadi kaku sehingga juga dapat mengakibatkan perdarahan (Cavazos-Rehg (2015) dalam Nur & Shahnyb (2022)).
3. **Jumlah paritas**, yang mana komplikasi kehamilan bisa terjadi karena jumlah kelahiran lebih dari 4 bisa beresiko 3 kali lebih besar dibanding ibu yang jumlah paritas 2-3. Hal ini karena kondisi kesehatan ibu yang terus menerus melahirkan sehingga membuat dinding rahim menipis karena sering diregangkan dan mengakibatkan kontraksi rahim melemah (Simarmata (2015) dalam Nur & Shahnyb (2022)).
4. **Jarak kehamilan**, dimana secara umum 2-4 tahun untuk mengembalikan kondisi tubuh seperti semula atau sebelum hamil (Abidaturrosyidah et al. (2017) dalam Nur & Shahnyb (2022)). Jika jarak hamil sebelum 2 tahun atau lewat dari 4 tahun memberikan 4 kali beresiko terjadi komplikasi kehamilan.
5. **Gaya hidup**, seperti paparan asap rokok, aktivitas fisik atau olahraga, dan pola makan bisa memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janin (Aprilia, Rianti, & Nurhaeni, 2024). Rokok mengandung zat kimia seperti nikotin, karbon monoksida,

- Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54(24), 1451–1462.
<https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
- Chang, K. J., Seow, K. M., & Chen, K. H. (2023). Preeclampsia: Recent Advances in Predicting, Preventing, and Managing the Maternal and Fetal Life-Threatening Condition. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4).
<https://doi.org/10.3390/ijerph20042994>
- Dai, N. F. (2021). *Anemia Pada Ibu Hamil*. Retrieved from https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=nX4xEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=patofisiologi+kehamilan+dengan+anemia&ots=2gR189vI-I&sig=lSz0WiDhlyOEnCHYNB_v6Dr174&redir_esc=y#v=onepage&q=patofisiologi%20kehamilan%20dengan%20anemia&f=false
- Dewi, T. P., & Jannah, M. (2022). Solusio plasenta pada plasenta previa tanpa nyeri abdomen. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 22(3), 117–121.
<https://doi.org/10.24815/jks.v22i3.26243>
- Diana, Anita, Pattola, Amin, & Nursam. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di RSUD Majene. *Jurnal Kesehatan Marendeng*, 1(1), 65–79.
- Fadhillah, K. N., & Puspitasari, N. (2024). *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Komplikasi Kehamilan : Literature Review*. 8, 3494–3500.
- KBBI, K. B. (2024). *KBBI VI Daring*. Retrieved from Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia:
<https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/KOMPLIKASI>
- Kemenkes. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik

- Indonesia Nomor 51 Tahun 2016. In *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan, R. (2023). *Buku Saku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil dan Remaja Putri*.
- Laksono, H., & Heriyanto, H., dan Apriani, R. (2022). Determinan Faktor Kejadian Komplikasi Pada Penderita Diabetes Melitus Di Kota Bengkulu Tahun 2021. *Journal of Nursing and Public Health*, 10(1), 68–78. <https://doi.org/10.37676/jnph.v10i1.2368>
- Latifi, D. R. N., Indrawati, N. D., Puspitaningrum, D., & Nurjanah, S. (2021). Literatur Review : Hubungan Faktor-Faktor Penyebab Preeklamsia Pada Ibu Hamil Literature Review : Relationship of Factors Caused of Preeclampsia in Pregnant Women. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 4, 1331–1337.
- Malia, S. M., Islamy, N., & Triyandi, R. (2023). Merokok Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Solusio Plasenta. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(1), 162–165. <https://doi.org/10.53089/medula.v13i1.564>
- Merici, A., Jingsung, J., Hamudi, J. P., S1, P., Sekolah, K., & Kesehatan, T. I. (2023). Hubungan Paritas dengan Kejadian Solusio Plasenta pda Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 3(5), 77–83. Retrieved from <https://ojs.pelitaibu.ac.id/index.php/jpasaik>
- Mutianingsih, R. (2022). *Ekstrak Daun Kelor untuk Mengatasi Bahaya Asap Rokok pada Kehamilan*. Penerbit NEM. Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=tUiAEAAAQBAJ&pg=PA26&hl=id&source=gbs_toc_r&cad=2#v=onepage&q&f=false
- Nasla, U. A. (2022). *Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan*. Retrieved from

https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=2CJsEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=TANDA+GEJALA+ANEMIA+KEHAMILAN&ots=aA7UnzdcCN&sig=Htlu3UiDZCkbr_W3xvxLZYF63e8&redir_esc=y#v=onepage&q=TANDA%20GEJALA%20ANEMIA%20KEHAMILAN&f=false

- Nur, N. H., & Shahnyb, N. (2022). Risk Factors of Complications in Maternal Delivery in Jeneponto District. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(1), 162–172. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v5i1.17161>
- Purnomo, R. (2021). *Panduan Praktis Pre-eklampsia dan Eklampsia: Diagnosis, Pengelolaan, dan Tindakan Medis*. Bandung: Alfabeta.
- Rini, D. A. (2021). Asuhan Gizi Pada Hiperemesis Gravidarum. *Journal of Nutrition and Health*, 9(1), 44–52.
- Tjahjadi, S. (2020). *Ginekologi dan Obstetri: Diagnosis dan Penatalaksanaan pada Kehamilan Berisiko Tinggi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Veri, N., Lajuna, L., Mutiah, C., Halimatussakdiah, H., & Dewita, D. (2024). Preeeklampsia: patofisiologi, diagnosis, skrining, pencegahan dan penatalaksanaan. *Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(1), 283–296. <https://doi.org/10.30867/femina.v4i1.588>
- Wati, E., Sari, S. A., & Fitri, N. L. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Tanda Bahaya Kehamilan untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 226–234.
- Widiastuti, Y. P. (2024). *Konsep Dasar Dalam Kehamilan*. Retrieved from <https://bookchapter.optimalbynfc.com/index.php/anemia/article/view/77/79>

PROFIL PENULIS



Merlisa Kesuma Intani, S.Kep., Ns., M.Kep.

Lahir di Kota Singkawang pada tanggal 20 Agustus 1995 saat ini menetap di Kota Pontianak, Kalimantan Barat. Sudah menyelesaikan pendidikan SDN 1 (lulus 2007), SMPN 3 (lulus 2010), dan SMAN 1 (lulus 2013) Kota Singkawang. Kemudian melanjutkan pendidikan S1 Keperawatan (lulus 2017) dan Profesi Ners (lulus 2019) di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta serta mengikuti organisasi kampus yaitu UKI JAA (Jama'ah Al Anhar) dan menjadi anggota kepanitiaan beberapa kegiatan kampus. Setelah itu lanjut menyelesaikan pendidikan S2 Magister Keperawatan di Universitas Gajdah Mada (lulus 2022) dan mengikuti organisasi ILC (*International Language Club*). Saat ini sedang bekerja sebagai dosen di Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.

BAB 8

PENDIDIKAN PRENATAL DAN KESIAPAN PERSALINAN

Popy
STIKes YARSI Pontianak
E-mail: popyahmadjohan@gmail.com

A. PENDAHULUAN

Pendidikan prenatal dan persiapan persalinan adalah aspek krusial dalam kehamilan yang bertujuan untuk memberikan informasi, keterampilan, dan dukungan emosional kepada ibu hamil dan pasangannya. Pendidikan ini membantu mereka membuat keputusan yang tepat, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan pengalaman persalinan yang positif. Literature review ini akan membahas berbagai aspek pendidikan prenatal dan persiapan persalinan, termasuk metode, manfaat, dan faktor-faktor yang memengaruhi efektivitasnya.

Kelas Pendidikan prenatal merupakan suatu bentuk persiapan yang adekuat bagi orang tua baru dalam menjalani masa transisi menjadi orangtua, pada elemen kehamilan, persalinan dan kelahiran bayi, serta keterampilan umum sebagai orang tua. Hampir semua kelas prenatal fokus kepada pendidikan kepada orangtua tentang bagaimana menjalani persalinan dan kelahiran, dan jarang diberikan informasi tentang keterampilan yang harus dimiliki orangtua, elemen kepercayaan diri, kesehatan emosional, serta hubungan antara pasangan sering dilupakan saat melaksanakan kelas antenatal. Pendidikan prenatal yang fokus kepada menyusui harus diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dalam hal ini bidan. Bidan harus mampu memfasilitasi ibu dengan informasi tentang menyusui, keuntungannya, kontraindikasi,

teknik menyusui yang benar. Berdasarkan hasil penelitian ada korelasi yang kuat antara pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu terhadap keberhasilan menyusui (Helina, 2021).

Pendidikan prenatal dan persiapan persalinan memegang peranan krusial dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak, serta memberikan pengalaman persalinan yang positif. Latar belakang pentingnya topik ini dapat ditelusuri dari berbagai aspek, termasuk tantangan kesehatan ibu dan anak secara global, perkembangan pendekatan persalinan yang berpusat pada wanita, dan bukti ilmiah yang mendukung manfaat intervensi pendidikan prenatal.

Secara global, kesehatan ibu dan anak masih menjadi perhatian utama. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam mengukur kualitas sistem kesehatan suatu negara. Meskipun telah terjadi kemajuan signifikan dalam beberapa dekade terakhir, kesenjangan masih tetap ada, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis yang normal, namun dapat menimbulkan risiko komplikasi yang mengancam jiwa. Beberapa faktor risiko yang berkontribusi terhadap AKI dan AKB meliputi: penyakit penyerta; Hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia) masih menjadi penyebab utama kematian ibu. Preeklampsia mempengaruhi sekitar 2% hingga 8% kehamilan di seluruh dunia. Selain itu, diabetes mellitus dan penyakit ginjal kronis juga dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan (Sudarman et al., 2021). Pernikahan dini; Dampak negatif dari pernikahan usia dini di Indonesia adalah risiko kematian ibu dan bayi meningkat sebesar 30% (Puspasari, 2020). Komplikasi persalinan; Perdarahan pascapersalinan, infeksi, dan partus macet merupakan komplikasi persalinan yang dapat menyebabkan

memberikan pendidikan prenatal, dan efektivitasnya dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kualitas informasi, metode pengajaran, kualifikasi tenaga kesehatan, dukungan keluarga dan sosial, serta akses ke layanan kesehatan. Pendidikan jasmani, natural therapy, dan dukungan sosial keluarga juga memiliki peran penting dalam mempersiapkan ibu hamil untuk persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhy, A. W., Tamam, A. M., & Rahman, I. K. (2023). Amanah Orang Tua Terhadap Perkembangan dan Pendidikan Anak Prenatal Dalam Perspektif Islam. *TARBABI: Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 8(02), 36–55. <https://doi.org/10.26618/jtw.v8i02.10057>
- Amelia Nurhusni, F., & Nugraha, D. (2023). Implementasi Pendidikan Prenatal dalam Upaya Menumbuhkan Kecintaan pada Al-Qur'an. *AL-KAINAH: Journal of Islamic Studies*, 2(1), 12–27. <https://doi.org/10.69698/jis.v2i1.111>
- Fitrayeni, F., Suryati, S., & Faranti, R. M. (2017). Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 101–107. <https://doi.org/10.24893/jkma.v10i1.170>
- Fitriani, A. L., & Febriyanti, S. N. U. (2023). Implementasi Natural Therapy Pada Ibu Hamil Dalam Persiapan Persalinan Yang Aman Dan Nyamandi Wilayah Puskesmas Rowosari. *Jurnal KESPERA*, 2(2), 46. <https://doi.org/10.34310/jkspr.v2i2.767>
- Helina, S., & . Y. (2021). PENDIDIKAN KELAS PRENATAL DALAM PERSIAPAN MENYUSUI DI BPM SITI JULEHA S.Tr.Keb. *EBIMA : Jurnal Edukasi Bidan Di Masyarakat*, 1(1), 26–33. <https://doi.org/10.36929/ebima.v1i1.273>

- Iswanto, A., & Widayati, E. (2021). Pembelajaran pendidikan jasmani yang efektif dan berkualitas. *MAJORA: Majalah Ilmiah Olahraga*, 27(1), 13–17. <https://doi.org/10.21831/majora.v27i1.34259>
- Irnawati, I. (2022). Pemberdayaan ibu hamil tentang persiapan persalinan di puskesmas antang prumnas kota makassar. None. <https://doi.org/10.62668/berkarya.v1i02.93>
- Maharani, S., & Hayati, F. (2020). Pengaruh Prenatal Gentle Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan. *Jurnal Endurance*, 5(1), 161. <https://doi.org/10.22216/jen.v5i1.4524>
- Marbun, U. (2022). Optimalisasi Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Wanita Usia Subur Untuk Persiapan Persalinan. *Abdimas Polsaka*, 1(1), 26–29. <https://doi.org/10.35816/abdimaspolsaka.v1i1.11>
- Oktafia, R., Setyowati, & Gayatri, D. (2018). Paket Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Kesiapan Ibu Hamil Resiko Tinggi dalam Menghadapi Persalinan. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 3, 25–29. <https://www.academia.edu/download/94682667/1946.pdf>
- Purnami, R. W., Wahyuni, E. T., & Wulanuari, I. A. (2024). *Persalinan Education on Dzikir and Consumption of Dates in Preparation for Birth*. 6(1), 22–26.
- Puspasari, h. w. & pawitaningtyas, i. (2020). masalah kesehatan ibu dan anak pada pernikahan usia dini di beberapa etnis indonesia; dampak dan pencegahannya. airlangga university press. <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i4.3672>
- Sudarman, ., Tendean, H. M. M., & Wagey, F. W. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia. *E-CliniC*, 9(1), 68–80. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.31960>

PROFIL PENULIS



Poppy

Lahir di Desa Nanga Suruk (Kapuas Hulu), 20 September 1997, adalah merupakan salah satu dosen keperawatan di STIKes Yarsi Pontianak. Lulusan S1 Sarjana Keperawatan (S.Kep) Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta (2014-2018). Memperoleh gelar Ners (Ns.) di Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta pada tahun 2019. Melanjutkan studi Magister Keperawatan dan mendapatkan gelar Master of Nursing Science (M.N.Sc.) di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta (2020-2022). Penulis merupakan dosen baru di STIKes Yarsi. Sejak S1-S2 penulis melakukan penelitian terkait tentang keperawatan jiwa. Penulis pindah departemen ke keperawatan maternitas dan anak, karena suatu kondisi yang mengharuskan untuk pindah. Ini merupakan buku pertama yang ditulis terkait tentang ilmu keperawatan maternitas dan kebidanan.

BAB 9

PERSALINAN NORMAL

Yeri Delsia Nenogasu
Universitas Citra Bangsa, Kupang
E-mail: yerinenogasu0801@gamil.com

A. PENDAHULUAN

Persalinan normal adalah proses fisiologis dialami sebagian besar perempuan hamil. Persalinan normal merupakan proses panjang yang dapat melelahkan ibu secara fisik dan psikologis. Namun proses pemulihan setelah persalinan umumnya lebih cepat dibandingkan persalinan dengan tindakan seperti *sectio caesarea*. Oleh karena itu persalinan normal merupakan cara persalinan yang terbaik.

Tujuannya yaitu untuk menjamin kelangsungan hidup serta mencapai tingkat kesehatan optimal untuk ibu serta bayi dengan pendekatan komperhensif serta terintegrasi, menggunakan intervensi paling minimal sesuai standart yang ditetapkan. Oleh karena itu, setiap intervensi dalam asuhan persalinan normal harus didasarkan pada pertimbangan rasional yang disertai bukti ilmiah yang kuat mengenai manfaatnya dalam mendukung keberhasilan proses persalinan.

Salah satu upaya untuk mendukung persalinan normal yang berimplikasi pada peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi, perlu adanya pemahaman yang mendalam tentang persalinan normal. Oleh karenanya, BAB ini berisi bahasan mengenai konsep dan intervensi dalam asuhan persalinan normal.

B. PENGERTIAN PERSALINAN NORMAL

Persalinan Normal dalam world health organization (WHO), yaitu kelahiran spontan terjadi pada minggu ke 37 – 42 kehamilan tanpa disertai komplikasi ibu dan bayi (WHO, 2018). Persalinan normal merupakan proses mengeluarkan hasil konsepsi (uri serta janin) yang sudah berada pada cukup bulan (37 – 42 minggu), serta bisa hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi pada ibu maupun janin (Yulizawati et al., 2019).

Persalinan normal merupakan proses melahirkan bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) menggunakan tenaga ibunya sendiri, tanpa dibantu alat dan tidak melukai ibu serta bayinya, biasanya dilakukan dalam waktu <24 jam (Lilis et al., 2023).

Dengan didasarkan sejumlah pengertian persalinan normal tersebut, bisa ditarik kesimpulan persalinan normal merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup umur (37– 42 minggu) melalui vagina dengan letak belakang kepala dan dorongan menggunakan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan dan tidak adanya komplikasi pada ibu maupun janin.

C. TANDA-TANDA PERSALINAN

Tanda-tanda terjadinya persalinan dibagi menjadi dua yang dijelaskan sebagai:

1. Tanda persalinan sudah dekat:

Menuju akhir usia kehamilan, akan terjadi penurunan tinggi fundus uteri karena bagian terendah janin akan mulai turun atau masuk pada pintu atas panggul karena diakibatkan adanya kontraksi braxton hicks atau kontraksi palsu (terasa pada bagian pinggang serta perut bawah dengan sifat durasi pendek, tak teratur, serta tidak menyebabkan pembukaan serviks), ligamentum rotundum yang tegang, dinding perut yang tegang, serta gaya berat janin ke bawah (Cahyaning

fisiologis dan psikologis, serta kebutuhan dasar ibu yang berbeda. Pemantauan dan intervensi selama persalinan harus dilakukan secara cermat dan sesuai standar agar proses persalinan berjalan aman dan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyaning Setyo Hutomo, Putri Ayu Yessy Ariescha, S., Zuraidah, Julietta Hutabarat, Y. A., & Lusiana Gultom, Sumaifa, Alfrianne, R. S. (2023). *Mekanisme dalam persalinan* (M. J. F. Sirait (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Lilis, D. N., Nisa, R., Manik, R., Kaparang, M. J., Indarsita, D., Suprapti, D., Herinawati, Apriyanti, I., Tuju, S. O., Wahyuni, N. T., Maulani, R. G., Tamunu, E. N., & Nasution., H. S. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR* (Y. E. Burhanuddin & Rahmawati (eds.)). PT MEDIA PUSTAKA INDO.
- Marmi. (2016). *Intranatal care*. Pustaka Pelajar.
- Nurseha, Kusumastuti, Farida, S. N., Mardianingsih, S., & Marlinawati., I. T. (2024). *BUKU AJAR PSIKOLOGI KEHAMILAN, PERSALINAN, DAN NIFAS*. PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Seri Wahyuni, D. S., Arisani, G., Nuraina, Sukriani, W., Meyasa, L., Pekabanda, K., H., A. R., Legawati, Rosdiana, Nara, A., Meyasa, L., Lailiyah., S. R., Sukartiningsih, M. C. E., & Sopiatun, S. (2023). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. CV. Science Techno Direct.
- Sukarni, I., & Margareth. (2013). *Kehamilan, persalinan dan nifas dilengkapi dengan patologi*. Nuha Medika.
- WHO. (2018). WHO recommendations: Intrapartum care for a

- positive childbirth experience. Transforming care of women and babies for improved health and well-being Executive summary. *World Health Organizations*, 1–8. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf>
- Wiknjosastro, G. H., & dkk. (2008). *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*.
- Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El, & Feni, A. (2019). Buku Asuhan Kelahiran. In *Indomedika Pustaka*.

PROFIL PENULIS



Yeri Delsia Nenogasu, S.ST., M.K.M.

Penulis menempuh Pendidikan Bidan di Poltekkes Kemenkes Kupang (2009-2012). Penulis berkesempatan menjalankan tugas sebagai bidan pelaksana di Puskesmas Pembantu (Pustu) Tenau I Kota Kupang (2012-2013), kemudian bergabung bersama Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat – Generasi Sehat Cerdas (PNPM-GSC) dan bekerja di Pustu Nuataus, Kabupaten Kupang (2014-2015). Selanjutnya Penulis melanjutkan pendidikan di Universitas Respati Yogyakarta (2015-2016). Pada tahun 2017-2018, Penulis mendapat kesempatan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat melalui salah satu program *Center for Indonesia Strategic Development Initiatives* (CISDI) yaitu Pencerah Nusantara. Pada tahun 2018-2020, penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Nusa Cendana dan mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat dengan minat KIA-KR. Kemudian berkesempatan bergabung menjadi bidan pelaksana di RSU Mamami Kupang di ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (2021-2022). Selanjutnya pada tahun 2023 penulis bergabung menjadi dosen tetap di Universitas Citra Bangsa Kupang pada program studi kebidanan program profesi. Selama bergabung menjadi dosen, penulis pernah mendapatkan hibah KEMENDIKTISAINTEK pada tahun 2024.

BAB 10

PERSALINAN DENGAN KOMPLIKASI

Emi Kusumawardani
STIKes Husada Jombang, Jombang
E-mail: emikusumawardani80@gmail.com

A. PENDAHULUAN

Meskipun sebagian besar kehamilan dan kelahiran berjalan lancar, semua kehamilan berisiko. Sekitar 15% dari semua wanita hamil akan mengalami komplikasi yang mengancam jiwa yang membutuhkan perawatan terampil, dan beberapa akan memerlukan intervensi kebidanan utama untuk bertahan hidup (WHO, 2017). Meskipun perdarahan pasca persalinan dan sepsis merupakan penyebab utama kematian, distosia merupakan faktor penyebab lebih dari 70% kematian ibu. Distosia persalinan atau persalinan yang terhambat dikaitkan dengan morbiditas ibu yang signifikan morbiditas ibu yang signifikan (dehidrasi, ruptur uteri, sepsis, fistula vesikovagina, dan perdarahan pascapersalinan) dan morbiditas neonatal (asfiksia dan sepsis). Di negara-negara dengan sumber daya rendah, kemajuan persalinan yang tidak normal mungkin disebabkan oleh distosia mekanis atau disproporsi sefalopelvik, dan presentasi abnormal, terutama pada primigravida. Penyebab ini semakin diperburuk oleh malnutrisi endemik (rakhitis atau rakhitis) dan kehamilan sebelum kematangan fisik. Selama beberapa dekade terakhir, telah terjadi peningkatan dramatis dalam jumlah operasi caesar yang dilakukan. Operasi caesar dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu, peningkatan morbiditas neonatal, dan peningkatan biaya perawatan kesehatan. Distosia dan operasi caesar elektif berulang merupakan mayoritas operasi caesar bagian. Jelas,

kemajuan persalinan yang optimal dan manajemen distosia yang tepat, jika terjadi, dapat berpotensi menurunkan angka bedah sesar secara signifikan. Distosia tidak dapat didiagnosis sebelum dimulainya persalinan aktif (pelebaran serviks lebih dari 4 cm) selama fase laten persalinan. Operasi caesar yang dilakukan untuk distosia pada fase laten persalinan tidak tepat. Induksi persalinan dikaitkan dengan peningkatan kejadian distosia yang didiagnosis pada fase laten. Hal ini menyebabkan peningkatan intervensi kebidanan, terutama pada wanita nulipara dengan serviks yang tidak baik.

Wanita tidak boleh dirawat di unit bersalin pada fase laten persalinan kecuali ada indikasi medis. Jika rawat inap diperlukan karena indikasi medis, wanita tersebut harus dirawat di area nonpersalinan di fasilitas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Penilaian wanita dalam persalinan dini harus dilakukan di area triase atau area lain yang jauh dari ruang bersalin persalinan utama atau unit persalinan. Observasi, istirahat, dan analgesia terapeutik lebih baik dibandingkan dengan pendekatan yang lebih aktif seperti amniotomi dan induksi oksitosin. Sebuah rencana harus dibuat untuk memenuhi kebutuhan wanita baik di rumah atau di tempat yang bukan tempat persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Rencana tersebut harus mencakup informasi mengenai strategi penanggulangan, bagaimana dan kapan mengakses dukungan dari penyedia layanan kesehatan. Rencana tersebut juga harus mencakup waktu yang spesifik ketika Perempuan harus kembali untuk pemeriksaan ulang. Dalam kondisi dimana transportasi ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi membutuhkan waktu yang lama, informasi ini perlu dipertimbangkan ketika merencanakan asuhan. Penggunaan manajemen persalinan aktif yang tidak tepat pada fase laten menyebabkan peningkatan operasi sesar dilakukan untuk distosia, terutama pada wanita nulipara. Manajemen persalinan dini yang tepat dapat

- Carson R. (1996) The administration of analgesics. Modern Midwife. Pp. 12-16.
- Chamberlain G, Wraight A, Steer P. Pain and its Relief in Childbirth The Results of a National Survey Conducted by the National Birthday Trust. Churchill Livingstone ISBN 0-443-04658-1.
- Friedman EA. Labour: Clinical evaluation and management. (1976). Second edition (New York). Appleton Century Crofts. Pp. 1-450.
- Halpern SH, Leighton BL, Ohlsson *et al.* (1980) Effect of Epidural vs Parenteral Narcotic Analgesia on the Progress of Labour. *Anaesthesia*. Vol. 35, pp. 1173-1181.
- Hednett ED *et al.* (2002) Effectiveness of nurses as providers of birth labour support in North American Hospitals a randomized controlled trial. *JAMA*. Vol. 288, pp. 1373-1381.
- Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr G J, Sakala C.(2003) Continuous support for women during childbirth (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 4
- Howell CJ. (2003) Epidural versus non-epidural analgesia for pain relief in labour (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 4
- Hull D, Varner M.(1991) A randomized study of closure of the peritoneum at Cesarean delivery. *Obstet Gynecol*. Vol. 77, pp. 818-21.
- Huntley, Alyson L. PhD, Joanna Thompson Coon, PhD, Edzard Ernst, MD (2004). Complementary and alternative medicine for labor pain: A systematic review American Journal of Obstetrics and Gynecology. Vol. 191, pp. 36-44. Induction of labour at Term, SOGC Policy Statement No. 107, August 2001
- Iglesias S, Hindle H, Armstrong B, Saunders LD.(1993) Epidural Use and the Rate of Normal Vaginal Delivery in

- Nulliparous Women. Journal SOGC. Vol. 15, no. 9, pp. 1045-1052.
- In Lowdermilk, Perry and Bobak (Eds). Maternity and Women's Health Care. (2001). Trolle B, et al: The effect of sterile water blocks on low back labour pain. *Am J Obstet Gynecol* vol. 164, pp. 1277-81.
- Irion, O., Luzuy, F. and Beguin, F. (1996) Nonclosure of the visceral and parietal peritoneum at cesarean section: a randomised controlled trial. *Br. J. Obstet. Gynaecol.*, Vol. 103, pp. 690-694
- Keirse MJNC, Chalmers I. In: Chalmers, Enkin, Keirse (Eds). (1989) Effective Care in Pregnancy and Childbirth. Oxford University Press, Oxford, England
- Lieberman, MD, DrPH, Ellice and Carol O'Donoghue, MPH, MSN, (2002). Unintended effects of epidural analgesia during labor: A systematic review. *Am J Obstet Gynecol.* Vol. 186, pp. S31-68.
- Piotrowski, K.(1991) Labour and birth complications Chapter 37 pp.981-1021.
- Robinson JO, Rosen M, Evans JM, Revill SI, David H, Rees GAD. Maternal opinion about analgesia for labour. *Anaesthesia*, vol. 35, pp. 1173-1181.
- Smedstad KG. When to Suggest an Epidural. The Canadian Journal of Diagnosis, September 1998: pp 73-80. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 4, 2003.
- Souza, João P, Maria A Miquelutti, Jose G Cecatti and Maria Y Makuch (2006) Maternal position during the first stage of labor: a systematic review. *Reproductive Health*. vol. 3, pp. 10

Studd JWW (Editor). (1985) The Management of labour.
Blackwell Scientific Publications (Oxford, England).

PROFIL PENULIS



Dr. Emi Kusumawardani, S.ST., M.Kes.

Menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan di STIKES Husada Jombang tahun 2008. Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Kesehatan Masyarakat UNS Solo tahun 2011. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S3 di Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga tahun 2021. Sejak tahun 2008 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan dan saat ini penulis aktif mengajar di STIKES HUSADA JOMBANG. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

BAB 11

ASUHAN PASCA PERSALINAN

Devia Lydia Putri
Institut Kesehatan dan Bisnis Annisa, Bogor
E-mail: devialydiaputri@gmail.com

A. PENDAHULUAN

Fenomena biologis yang sangat kompleks dan penting dalam kehidupan seorang wanita dan keluarga, yakni proses kelahiran seorang anak. Proses persalinan tidak hanya melibatkan aspek fisik, tetapi juga emosional, psikologis, dan sosial. Persalinan dapat diartikan sebagai proses kelahiran bayi dari uterus ibu melalui jalan lahir. Persalinan mempunyai perjalanan yang begitu panjang salah satunya pembukaan serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta. Persalinan adalah proses pengeluaran janin, yang kita sebut kandungan atau janin. (BKKBN, 2021) Persalinan merupakan pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) disebut persalinan, proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, diikuti oleh perubahan serviks yang meningkat, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta(Hikmandayani et al., 2024).

Asuhan pasca persalinan adalah masa yang penting dalam perawatan yang akan diberikan kepada ibu sesudah melahirkan. Pasca persalinan ini memastikan pemulihan fisik, emosional, dan psikologis ibu secara mendalam, pada saat ibu mendapatkan asuhan pasca persalinan baik maka kehidupan ibu selanjutnya diberikan kesehatan yang lebih baik. Saat ini, menjaga kesehatan ibu sangat penting. Fokus pemeriksaan fisik adalah menilai kondisi rahim untuk memastikannya berkontraksi

dengan baik, mengevaluasi adanya lochia (cairan yang keluar dari rahim setelah melahirkan), dan memeriksa adanya bekas luka di perineum, memeriksa kelainan pada perineum, infeksi dan komplikasi lainnya(Sitti Nurul Hikma Saleh, 2024). Asuhan pasca persalinan ini bertujuan untuk mencegah komplikasi, membantu ibu kembali kepada kondisi normal, serta menunjang proses menyusui dan perawatan bayi. Asuhan pasca persalinan yang tepat tidak hanya bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan yang mungkin timbul setelah melahirkan, tetapi juga untuk mendukung ibu dalam transisi menjadi orang tua, memberikan edukasi, serta mengidentifikasi dan mencegah komplikasi yang bisa terjadi.

B. PEMERIKSAAN FISIK IBU

Pemeriksaan ini sangat penting untuk perkembangan kesehatan ibu pasca persalinan dimana pemeriksaan ini merupakan pemulihan ibu setelah melahirkan dan mencegah komplikasi. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu setelah melahirkan, biasanya pada periode 24-48 jam pertama pasca persalinan, dan lanjutan pemeriksaan setelahnya. Pemeriksaan fisik ini tidak hanya bertujuan untuk menilai kondisi fisik ibu pasca persalinan, tetapi juga memberikan kesempatan untuk mendeteksi dini masalah yang mungkin timbul, bersifat fisik maupun kesehatan mental ibu. Salah satu metode untuk menemukan gejala atau masalah kesehatan ibu nifas adalah pemeriksaan fisik, yang melibatkan pengumpulan data objektif dari pasien(Ina Kuswanti & Setyo Retno Wulandari, 2021). Dalam pemeriksaan fisik ini memiliki tujuan penting, antara lain : mendapatkan informasi keluhan dirasakan ibu, memastikan involusi uteri berjalan dengan baik dan normal, dapat menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan keadaan ibu dalam kondisi sehat, memastikan ibu dapat nutrisi dengan baik dan cukup istirahat, dan mendeteksi dini komplikasi yang terjadi

suami atau keluarga terdekat untuk membantunya menjaga kebersihan (Satriani G, 2021).

E. KESIMPULAN

Asuhan pasca persalinan sangat penting untuk memastikan pemulihan ibu dan bayi yang optimal setelah proses melahirkan, memberikan perawatan yang komprehensif kepada ibu dan bayi setelah melahirkan, untuk memastikan pemulihan yang optimal dan mencegah komplikasi. Proses persalinan, baik normal maupun caesar, adalah pengalaman yang sangat mempengaruhi tubuh ibu secara fisik, emosional, dan psikologis. Oleh karena itu, asuhan pasca persalinan bertujuan untuk memberikan perhatian khusus pada berbagai aspek kesejahteraan ibu dan bayi, serta memitigasi risiko atau masalah kesehatan yang mungkin muncul pasca melahirkan. Asuhan pasca persalinan yang baik, dengan perhatian pada kebutuhan fisik, emosional, dan sosial ibu, serta perawatan ibu, sangat berpengaruh pada kesejahteraan ibu dan anak dalam jangka panjang, serta mengurangi risiko komplikasi dan mempercepat proses adaptasi ke kehidupan setelah melahirkan.

Secara keseluruhan, asuhan pasca persalinan merupakan serangkaian asuhan kebidanan komprehensif dalam perawatan dan tindakan medis yang diberikan kepada ibu dan bayi setelah proses melahirkan, dengan tujuan untuk memastikan pemulihan yang optimal, mencegah komplikasi, dan mendukung kesehatan ibu serta perkembangan bayi. Asuhan ini mencakup berbagai aspek fisik, emosional, sosial, dan psikologis yang sangat penting untuk kesejahteraan ibu dan bayi dalam periode setelah persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 2021. *Pendampingan Keluarga Ibu Hamil dan Pasca Persalinan*. Jakarta : LATBANG BKKBN.
- Hikmandayani., Lira D. N., Nur A., Dessy H., Niar, Rena O. A., Trivina, Rini H. L., Rahman N., Miftahul J., Yosin N., Hilda Y. K. K., Agnomelsya B. (2024). *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui*. Purbalingga : CV. Eureka Media Aksara.
- Ida N., Devia L. P., Nur A., Evalina F. H., Liska A., Galuh P. Y., Siska D., Nurun A. K., Anissa R., Herti M., Nurbaya, Nikmah U. D. (2024). *Dasar Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Keluarga*. Malang : CV.Future Science.
- Ina K., Setyo R. W. (2021). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Zahir Publishing.
- Nurun A. K., Wiwit S. (2017). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Surakarta : CV. Kekata Grup.
- Nurul A., Rafhani R. (2019). *Buku Ajar : Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jawa Timur : UMSIDA Press.
- Satriani G. (2021). *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui*. Malang : Ahlimedia Press.
- Sitti N. H. S. (2024). *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui dengan Metode Terkini*. Bandung : Widina Media Utama.
- Sulfianti, Evita A. N., Julietta H., Etni D. A., Yanik M., Diki R. Y., Wanodya H., Ninik A., Cahyaning S. H., Niken B. A. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Medan : Yayasan Kita Menulis.
- Sumarni., Nahira. (2019). *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Sulawesi : CV. Cahaya Bintang Cemerlang.

PROFIL PENULIS



Devia Lydia Putri

Lahir di Bogor pada 30 September 1993, merupakan seorang akademisi yang aktif berkontribusi di Bidang Kesehatan. Pada tahun 2015, Devia meraih gelar Bidan Pendidik setelah menyelesaikan pendidikan S1 di Politeknik Karya Husada Jakarta. Kemudian, pada tahun 2018, Devia memperoleh gelar S2 dengan konsentrasi Manajemen Administrasi Rumah Sakit dari Universitas Muhammadiyah Jakarta. Saat ini, Devia berprofesi sebagai dosen Program Studi DIII Kebidanan Institut Kesehatan dan Bisnis Annisa, di mana Devia berbagi ilmu, pengalaman dan praktikum dengan para mahasiswa. Selain mengajar, Devia aktif menulis dan telah menerbitkan beberapa buku yang menjadi referensi dalam bidang kesehatan, seperti “Dasar Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Keluarga,” “Metodologi Kesehatan: Panduan Komprehensif untuk Peneliti dan Praktek,” “Biomedik Dasar,” “Teknik Konseling Kesehatan Reproduksi dan Keluarga,” “Epidemiologi,” serta “Metodologi Penelitian Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan.” Dedikasi Devia dalam dunia akademis juga terlihat dari sejumlah artikel ilmiah yang telah dipublikasikan.

BAB 12

LAKTASI DAN MENYUSUI

Dewi Maritalia
Universitas Almuslim, Bireuen
E-mail: dewimaritalia@umuslim.ac.id

A. PENDAHULUAN

Laktasi adalah proses fisiologis di mana kelenjar payudara memproduksi dan mengeluarkan Air Susu Ibu (ASI) sebagai respons terhadap kelahiran bayi. Menyusui, atau proses pemberian ASI kepada bayi, merupakan cara alami dan optimal untuk memenuhi kebutuhan nutrisi serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. World Health Organization (WHO) merekomendasikan selama enam bulan pertama kehidupan bayi mendapatkan ASI eksklusif, dilanjutkan dengan pemberian MP ASI atau makanan pendamping ASI hingga usia dua tahun atau lebih.

Manfaat menyusui tidak hanya dirasakan oleh ibu, tetapi juga oleh bayi. Bagi bayi, ASI menyediakan nutrisi yang ideal, mudah dicerna, dan mengandung antibodi yang membantu melindungi dari infeksi. Selain itu, menyusui dapat mengurangi risiko bayi mengalami obesitas dan penyakit kronis di masa depan. Bagi ibu, menyusui membantu mempercepat pemulihan pasca persalinan, mengurangi risiko kanker ovarium dan kanker payudara, serta mendukung ikatan emosional, kasih sayang antara ibu dan bayi.

Proses laktasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk hormon, frekwensi menyusui, dan kondisi psikologis ibu. Produksi ASI diatur oleh mekanisme *supply and demand*; semakin tinggi frekwensi bayi menyusu pada ibunya, semakin banyak produksi ASI. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk

menyusui bayi sesuai kebutuhan (on demand) guna memastikan produksi ASI yang optimal (Andini Octaviani Putri, et al, 2020)

Namun, tidak semua ibu mengalami proses menyusui yang lancar. Beberapa ibu menghadapi tantangan seperti nyeri puting, mastitis, atau produksi ASI yang tidak mencukupi. Untuk mengatasi masalah ini, edukasi dan dukungan dari tenaga kesehatan sangat penting. Misalnya, teknik pijat laktasi telah terbukti efektif dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum (Rabbika Zain, Tresia Umarianti & Siti Nurjanah. (2022).

Selain itu, pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi berperan signifikan dalam keberhasilan menyusui. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang laktasi cenderung lebih berhasil dalam memberikan ASI eksklusif untuk bayinya (Wahida., Hindyah Ike Suhariati & Anita Rahmawati, 2023)

Oleh karena itu, penyuluhan dan pelatihan tentang bagaimana teknik menyusui yang benar, manfaat ASI, serta cara mengatasi masalah laktasi perlu diberikan kepada calon ibu dan ibu menyusui. Dukungan dari lingkungan sekitar, termasuk keluarga, teman, dan tempat kerja, juga mempengaruhi keberhasilan menyusui. Lingkungan yang mendukung dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui dan membantu mengatasi hambatan yang mungkin muncul. Misalnya, penyediaan ruang laktasi di tempat kerja dapat memfasilitasi ibu yang bekerja untuk tetap dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Putri Puspita Sari, Wayan Aryawati & Christin Angelina Febriani, 2023)

Dalam beberapa tahun terakhir, berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui. Misalnya, sebuah studi menemukan bahwa edukasi laktasi dapat meningkatkan

juga berdampak positif secara ekonomi dan lingkungan dengan mengurangi biaya pembelian susu formula serta limbah plastik. Keberhasilan menyusui memerlukan dukungan dari berbagai pihak, termasuk keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan kerja. Ibu menyusui disarankan untuk memahami teknik menyusui yang benar, menjaga pola makan bergizi, dan mengelola stres agar produksi ASI tetap optimal. Edukasi laktasi sejak masa kehamilan sangat penting untuk meningkatkan kesiapan ibu dalam menyusui. Selain itu, kebijakan yang mendukung ibu menyusui, seperti cuti melahirkan yang cukup dan fasilitas menyusui di tempat kerja, perlu diterapkan. Dukungan yang optimal pada ibu menyusui, manfaat menyusui dapat dirasakan secara maksimal oleh ibu, bayi, dan masyarakat secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andini Octaviani Putri et al. (2020). Air Susu Ibu (ASI) dan Upaya Keberhasilan Menyusui. Retrieved from https://kesmas.ulm.ac.id/id/wp-content/uploads/2020/09/BUKU-ASI.pdf?utm_source=chatgpt.com
- Ayi Nurhidayah., Dany Hilmanto & Dzulfikar Djalil Lukmanul Hakim. (2023). *Efektivitas Teknik Pemberian ASI dengan Metode Latch terhadap Kemampuan Menyusui Pada Ibu Postpartum: Literatur Review*. Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 14 (2), 1-12.
- Columbia Asia (14/04/2025). *Mengatasi Tantangan Menyusui: Solusi untuk Ibu Baru Menyusui*. Retrieved 14 April 2022, from <https://columbiaasia.co.id/tentang-columbia-asia/>
- Dewi Maritalia. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Irna Chandra. (2024). *Metode Tepat Penyimpanan ASI Agar Tetap Segar dan Steril*. Retrieved 6 April, 2025, from

<https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/metode-tepat-penyimpanan-asi agar-tetap-segar-dan-steril/>

Masluroh & Risnayanti. (2024). *Efektivitas Edukasi Laktasi terhadap Pengetahuan dan Self Efficacy Ibu Menyusui di Puskesmas Waode Buri Buton Utara*. Malahayati Health Student Journal, 4 (12), 5415-5425. doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i12.16204>

Putri Kinasih. (2017). *Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Wonosari Kabupaten Gunung Kidul*. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Yogyakarta

Putri Puspita Sari., Wayan Aryawati & Christin Angelina Febriani. (2023). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Manajemen Laktasi pada Ibu Menyusui yang bekerja di luar rumah*. Holistik Jurnal Kesehatan, 17 (7), 650-671. doi: 10.33024

Rabbika Zain., Tresia Umarianti & Siti Nurjanah. (2022). *Efektivitas Pijat Laktasi terhadap Produksi ASI di Masa Pandemi Covid 19 Pada Ibu Nifas di Puskesmas Purwanegara I Banjarnegara*. Retrieved from https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1712/1/Artikel_Rabbika%20Zain.pdf?utm_source=chatgpt.com

Tasya Khariena Akbar., Diana Mayasari., Khairun Nisa Berawi., Dian Isti Anggraini. (2022). *Studi Literatur: Tantangan Menyusui bagi Ibu Pekerja di Indonesia*. Jurnal Medika Malahayati, Vol 6 (4), 411-417.

Wahida., Hindyah Ike Suhariati & Anita Rahmawati. (2023). *Hubungan Pengetahuan Ibu dalam Manajemen Laktasi dengan Pemberian ASI pada Bayi Usia 0-6 bulan*. Retrieved from https://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/6136/4/Artikel%20Wahida.pdf?utm_source=chatgpt.com

Yusari Asih. (2022). *Teknik Menyusui yang Benar*. Yogyakarta:
Nuta Media

PROFIL PENULIS



Dewi Maritalia

Book Chapter Kehamilan dan Persalinan: Panduan Komprehensif dalam Ilmu Kebidanan merupakan buku ke-5 yang ditulis oleh Dewi Maritalia. Empat judul buku yang telah terbit sebelumnya adalah Biologi Reproduksi (2012), Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (2012), Asuhan kebidanan pada Ibu Nifas (2017) dan Asuhan Kebidanan Kehamilan (2021). Sejak tahun 2013 sampai dengan sekarang (2025) Dewi Maritalia tercatat sebagai Dosen Tetap Universitas Almuslim, Bireuen-Provinsi Aceh.

BAB 13

KESEHATAN MENTAL IBU

DALAM KEHAMILAN DAN PERSALINAN

Loso Judijanto
IPOSS, Jakarta
E-mail: losojudijantobumn@gmail.com

A. PENDAHULUAN

Kesehatan mental selama kehamilan berperan signifikan mendukung kesejahteraan ibu serta janin. Kondisi psikologis yang sehat mendukung ibu hamil menghadapi perubahan fisik, hormonal, dan emosional lebih baik. Memahami pengaruh kesehatan mental dalam kehamilan, faktor risiko, serta dukungan yang perlu menjadi kunci memastikan kehamilan yang sehat.

1. Pengaruh Kesehatan Mental terhadap Kehamilan

Kesehatan mental ibu hamil sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup selama kehamilan dan kesehatan janin. Kondisi mental yang stabil membantu ibu menghadapi perubahan fisik, hormonal, dan emosional lebih baik. Ketika kesehatan mental terjaga, ibu lebih mudah menjaga pola makan, tidur, dan aktivitas fisik sehat yang berkontribusi pada kesehatan janin. Stres atau depresi yang tidak terkelola menaikkan kadar hormon kortisol tubuh yang mempengaruhi perkembangan otak janin. Kesehatan mental ibu selama kehamilan berperan penting dalam perkembangan neuropsikologis anak di masa depan (A. Smith, 2021).

Gangguan mental seperti kecemasan berat menyebabkan ibu mengabaikan kebutuhan nutrisi atau perawatan prenatal. Hal ini berisiko meningkatkan komplikasi kehamilan semisal kelahiran

prematur atau berat badan lahir rendah. Tekanan psikologis yang dialami ibu dapat memperburuk kondisi medis seperti hipertensi gestasional atau diabetes kehamilan. Intervensi psikologis yang tepat membantu mengurangi risiko dan memperbaiki hasil kehamilan.

Dalam konteks emosional kesehatan mental yang baik membantu ibu menjalin hubungan emosional dengan janin. Ibu yang memiliki kondisi mental stabil lebih sering berbicara atau menyentuh perut, membangun ikatan positif dengan bayi sejak dalam kandungan. Hubungan ini penting karena mempengaruhi perkembangan emosional bayi setelah lahir. Ibu yang mengalami depresi berat cenderung kurang responsif terhadap kebutuhan emosional janin. Dukungan keluarga serta aparatur kesehatan sangat krusial merawat kesehatan mental ibu terutama bagi yang memiliki riwayat gangguan mental.

Kesehatan mental ibu juga berdampak pada pengalaman persalinan. Ibu yang merasa percaya diri dan tenang selama kehamilan cenderung memiliki pengalaman persalinan yang lebih positif. Kecemasan berlebih memperpanjang proses persalinan dan meningkatkan kebutuhan akan intervensi medis. Adalah krusial membangun lingkungan yang mendukung kesehatan mental ibu selama kehamilan di rumah maupun dalam sistem perawatan kesehatan.

Memahami dan menjaga kesehatan mental ibu hamil menjadi prioritas utama dalam perawatan prenatal. Fokus pada kesehatan mental tidak hanya meningkatkan kualitas hidup ibu tetapi juga berdampak jangka panjang pada kesehatan fisik dan emosional anak. Intervensi berbasis komunitas seperti kelompok dukungan ibu hamil dapat menjadi langkah efektif untuk meningkatkan kesehatan mental ibu hamil dan hasil kehamilan.

tepat, ibu dapat melewati masa sulit ini dengan lebih mudah dan kembali fokus pada peran sebagai pengasuh utama bayi. Pendekatan holistik ini akan memastikan bahwa ibu selain sehat secara fisik, juga mampu menikmati pengalaman menjadi orang tua baru penuh semangat.

Menjaga ikatan emosional dengan bayi adalah proses yang memerlukan waktu dan komitmen, tetapi manfaat jangka panjang sangat besar. Hubungan ini memberikan dasar yang kuat bagi perkembangan psikologis bayi dan kesejahteraan emosional ibu. Kampanye kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan mental ibu pascapersalinan juga perlu ditingkatkan. Dengan mengurangi stigma gangguan psikologis, ibu akan lebih terdorong mencari bantuan profesional tanpa rasa malu atau takut dihakimi. Upaya preventif yang melibatkan berbagai pihak ini bertujuan menciptakan lingkungan mendukung sehingga ibu dapat melalui masa pascapersalinan lebih sehat fisik dan mental.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, S., Brown, M., & Carter, P. (2020). The efficacy of psychological therapy during pregnancy: A meta-analytic review. *Journal of Prenatal Psychology*, 32(3), 198–214.
- Davis, E., Brown, T., & Thompson, J. (2020). Structured prenatal education and postpartum mental health outcomes. *Journal of Maternal Health*, 45(3), 245–256.
- Garcia, L. (2022). Prenatal Depression: Risk Factors and Interventions. *Journal of Maternal Mental Health*, 18(4), 210–220.
- Garcia, L., Hernandez, T., & Lopez, R. (2023). Impact of healthy lifestyle interventions on prenatal mental health. *Maternal and Child Health Journal*, 27(2), 145–160.
- Garcia, M., Lopez, R., & Nguyen, L. (2024). Mother-infant bonding and hormonal influences postpartum.

- Psychological Review*, 62(4), 503–518.
- Johnson, K., & Lee, A. (2022). Effective communication strategies between healthcare providers and pregnant women: Reducing prenatal anxiety. *Journal of Obstetric and Gynecological Counseling*, 29(4), 312–329.
- Johnson, P., Clark, S., & Hall, W. (2022). Early intervention for postpartum depression: A longitudinal study. *Maternal and Child Mental Health Journal*, 37(1), 45–56.
- Kim, H., Park, J., & Lee, S. (2021). The impact of mindfulness practices on postpartum stress reduction. *Journal of Clinical Psychology*, 38(2), 132–147.
- Liu, J. (2023). Maternal Stress and Its Effects on Fetal Neurodevelopment. *Developmental Psychology and Medicine*, 7(2), 112–125.
- Liu, Y., & Wang, Z. (2023). Spousal support and maternal mental health in postpartum recovery. *Family Health Research Journal*, 29(5), 411–425.
- Martinez, R. (2021). The Role of Social Support in Reducing Maternal Anxiety. *Psychology and Maternal Health Journal*, 16(3), 45–62.
- Nguyen, T. (2022). Physical and Mental Health in Pregnancy: An Integrative Review. *Journal of Prenatal Care*, 9(4), 30–50.
- Smith, A. (2021). Mental Health in Pregnancy and Fetal Outcomes. *Journal of Perinatal Psychology*, 14(1), 58–70.
- Smith, J., Green, E., & Carter, L. (2021). Relaxation techniques and their impact on anxiety in pregnant women: A longitudinal study. *Prenatal Health Studies*, 25(5), 225–240.
- Turner, P., & Wilson, R. (2024). Emotional adaptation in pregnancy: Strategies for improving maternal and neonatal outcomes. *International Journal of Maternal Mental Health*, 39(1), 87–102.

PROFIL PENULIS



Loso Judijanto

Penulis adalah peneliti yang bekerja pada lembaga penelitian IPOSS Jakarta. Penulis dilahirkan di Magetan pada tanggal 19 Januari 1971. Penulis menamatkan pendidikan *Master of Statistics* di *the University of New South Wales*, Sydney, Australia pada tahun 1998 dengan dukungan beasiswa ADCOS (*Australian Development Cooperation Scholarship*) dari Australia. Sebelumnya penulis menyelesaikan Magister Manajemen di Universitas Indonesia pada tahun 1995 dengan dukungan beasiswa dari Bank Internasional Indonesia. Pendidikan sarjana diselesaikan di Institut Pertanian Bogor pada Jurusan Statistika – FMIPA pada tahun 1993 dengan dukungan beasiswa dari KPS-Pertamina. Penulis menamatkan Pendidikan dasar hingga SMA di Maospati, Sepanjang karirnya, Penulis pernah ditugaskan untuk menjadi anggota Dewan Komisaris dan/atau Komite Audit pada beberapa perusahaan/lembaga yang bergerak di berbagai sektor antara lain pengelolaan pelabuhan laut, telekomunikasi seluler, perbankan, pengembangan infrastruktur, sekuritas, pembiayaan infrastruktur, perkebunan, pertambangan batu bara, properti dan rekreasi, dan pengelolaan dana perkebunan. Penulis memiliki minat dalam riset di bidang kebijakan publik, ekonomi, keuangan, *human capital*, dan *corporate governance*.

KEHAMILAN DAN PERSALINAN

PANDUAN KOMPREHENSIF DALAM ILMU KEBIDANAN

Kehamilan dan Persalinan: Panduan Komprehensif dalam Ilmu Kebidanan memberikan wawasan mendalam mengenai berbagai aspek kehamilan dan persalinan, mulai dari perubahan fisiologis yang terjadi dalam tubuh ibu hingga teknik serta prosedur medis yang dapat diterapkan dalam membantu proses persalinan. Dengan pendekatan berbasis ilmu kebidanan, buku ini menjelaskan tahap-tahap perkembangan janin, nutrisi yang diperlukan ibu hamil, serta berbagai metode persalinan yang tersedia. Selain itu, buku ini juga membahas berbagai komplikasi yang dapat muncul selama kehamilan dan persalinan, seperti preeklamsia, kelahiran prematur, dan gangguan plasenta, serta langkah-langkah yang dapat diambil untuk mengatasinya. Di samping aspek medis, buku ini menyoroti pentingnya dukungan psikologis dan sosial dalam menjaga kesejahteraan ibu, baik selama kehamilan maupun pasca persalinan. Buku ini sangat cocok bagi mahasiswa, akademisi, tenaga kesehatan, serta calon ibu yang ingin memahami lebih dalam tentang kebidanan dan persalinan.



FUTURE SCIENCE

Jl. Terusan Surabaya, Gang 1 A No. 71 RT 002 RW 005,
Kel. Sumbersari, Kec. Lowokwaru, Kota Malang,
Provinsi Jawa Timur.
Website : www.futuresciencepress.com



IKAPI
IKATAN PENGETAHUAN INDONESIA
No. 348/JTI/2022

ISBN 978-634-7216-50-2 (PDF)



9

786347

216502