



GAMBARAN PENYULUHAN TENTANG PENANGANAN KETIDAKNYAMANAN SELAMA KEHAMILAN DENGAN PENDEKATAN KOMPLEMENTER PADA SUAMI IBU HAMIL

DESCRIPTION ABOUT A COUNSELING REGARDING THE DISCOMFORT MANAGEMENT DURING PREGNANCY USING COMPLEMENTARY APPROACH TO THE HUSBANDS OF PREGNANT WOMEN

Almira Gitta Novika^{1*}, Dewi Setyaningsih², Henny Safety³

^{1,2,3}Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga UNRIYO

^{1*}almiragittanovika@respati.ac.id, ²dewisetyaningsih@respati.ac.id, ³hennysafety00@gmail.com

*Penulis Korespondensi

Abstrak

Berdasarkan data di Puskesmas Piyungan diketahui pada bulan Agustus 2019 dari 582 ibu hamil sebanyak 21,13% adalah ibu hamil dengan risiko tinggi. Ibu hamil sangat memerlukan dukungan keluarga terutama suami untuk dapat menjalani masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan aman. Selama kehamilan terkadang ibu hamil mengalami masalah-masalah maupun ketidaknyamanan yang berkaitan dengan kehamilannya. Selama ini pendekatan yang digunakan masih banyak dilakukan dengan pendekatan konvensional. Terapi komplementer merupakan salah satu tindakan intervensi yang dapat diberikan dan sudah semakin menarik perhatian masyarakat. Jenis terapi komplementer yang dapat digunakan oleh wanita hamil antara lain *massage*, *aromatherapy* dan pemanfaatan herbal. Pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan suami tentang ketidaknyamanan selama kehamilan serta penanganannya dengan pendekatan komplementer. Pengabdian dilakukan pada tanggal 18 Oktober 2020 dengan peserta 14 suami ibu hamil. Pengabdian ini diberikan dalam bentuk penyuluhan tentang penanganan ketidaknyamanan selama kehamilan dengan pendekatan komplementer. Bentuk evaluasi yang dilakukan yaitu diberikan *pretest* dan *posttest* terkait materi penyuluhan kepada suami ibu hamil. Terdapat peningkatan pengetahuan suami ibu hamil mengenai ketidaknyamanan serta penanganannya selama kehamilan.

Kata kunci: penyuluhan; ketidaknyamanan; kehamilan; komplementer

Abstract

The data from the Piyungan Health Center in August 2019 showed that 21.13% of 582 pregnant women were at high risk. Pregnant women really need their family supports, especially their husbands, in order to be able to safely undergo the pregnancy, childbirth, and childbed. Pregnant women sometimes have problems or discomfort during their pregnancy. Recent approaches used are still mostly conventional. Complementary therapy is one of the interventions that can be given, and has increasingly attracted the public's attention. Types of alternative complementary therapies that can be used by pregnant women include *massage*, *aromatherapy*, and the use of herbal plants. This community service aimed to increase the husbands' knowledge and skills about the discomfort, as well as the management, during pregnancy using complementary approach. This service was carried out on October 18, 2020 with participants from 14 husbands of pregnant women. This service was provided in the form of counseling about the discomfort management during pregnancy using complementary approach. The evaluation carried out is to provide *pretest* and *posttest* related to the counseling materials for the husbands of pregnant women. There was an increase in



the husbands' knowledge of pregnant women about the discomfort as well as the management during pregnancy.

Keywords: *counseling; discomfort; pregnancy; complementary*

1. PENDAHULUAN

Upaya pendidikan dan promosi persiapan menjadi orang tua lebih banyak ditujukan kepada ibu, padahal ayah mempunyai peran penting dalam mendukung ibu agar dapat melewati masa kehamilan dan persiapan menjadi orang tua. Ayah juga menjadi sumber utama dukungan informal bagi ibu. Namun, banyak ayah tetap tidak siap untuk transisi pribadi mereka menjadi orang tua dan ini memiliki implikasi penting bagi seluruh keluarga [1].

Selama kehamilan ibu hamil terkadang mengalami masalah-masalah yang berkaitan dengan kehamilannya. Selama ini pendekatan yang digunakan masih banyak dilakukan dengan pendekatan konvensional. Menurut hasil penelitian di Amerika Serikat, terapi komplementer alternatif telah dijadikan tindakan intervensi dan sudah semakin menarik perhatian nasional lewat berbagai media, pelayanan medis, departemen pemerintah, dan masyarakat luas [2].

Berdasarkan data di Puskesmas Piyungan diketahui pada bulan Agustus 2019 dari 582 ibu hamil sebanyak 21,13% adalah ibu hamil dengan risiko tinggi. Ibu hamil sangat memerlukan dukungan keluarga terutama suami untuk dapat menjalani masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan aman [3].

Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan suami tentang ketidaknyamanan selama kehamilan serta penanganannya dengan pendekatan komplementer. Pengabdian ini diberikan dalam bentuk penyuluhan tentang penanganan ketidaknyamanan selama kehamilan dengan pendekatan komplementer. Peserta pengabdian kepada masyarakat ini adalah suami ibu hamil. Bentuk evaluasi yang dilakukan yaitu diberikan *pretest* dan *posttest* terkait materi penyuluhan kepada suami ibu hamil.

2. DASAR TEORI DAN METODE

2.1 Ketidaknyamanan Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis, dan pada saat kehamilan ibu akan mengalami banyak perubahan baik fisik maupun psikologis [4]. Kehamilan merupakan kejadian alamiah yang dialami hampir seluruh wanita. Pada saat hamil, sering kali ibu mengeluh adanya perubahan-perubahan baik dalam tubuhnya maupun pada perasaannya. Kejadian-kejadian tersebut sangat mengganggu kehidupan ibu hamil. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil perlu mengetahui tentang perubahan yang biasa terjadi pada tubuhnya. Ibu hamil dengan kondisi tubuh yang sehat akan mampu beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi sehingga tidak akan menimbulkan gangguan [5].

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi. Apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah. Supaya ibu hamil dapat beradaptasi terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan maka ibu hamil perlu memahami apa penyebab terjadi ketidaknyamanan yang dirasakan dan bagaimana cara mencegah atau menanggulangnya [5].

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester 1 antara lain mual muntah pada pagi hari, sering buang air kecil (BAK), gatal dan kaku pada jari, hidung tersumbat atau berdarah, pica atau ngidam, kelelahan/fatigue, keputihan, keringat bertambah, palpitasi, *ptyalism* (sekresi air ludah yang berlebihan), sakit kepala dan *spider nevi*. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester 2 dan 3 antara lain edema, gatal dan kaku pada jari, gusi berdarah, haemorroid, insomnia, keputihan,



keringat bertambah, mati rasa (baal), sesak napas, nyeri ligamentum rotundum, nyeri ulu hati, perut kembung, *ptyalism* (air ludah berlebihan), pusing/ *syncope*, sakit kepala, sakit punggung atas dan bawah, varises pada kaki/ vulva, konstipasi, kram kaki, dan palpitasi [5].

2.2 Pendekatan Komplementer

Terapi komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis yang konvensional. Prinsip dari terapi komplementer adalah terapi yang diberikan sebagai pelengkap dari standar asuhan pelayanan kebidanan yang berlaku [4].

Terdapat beberapa penelitian yang telah membuktikan bahwa pengobatan tradisional/ komplementer dapat menjadi solusi untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan bahkan dapat menyembuhkan beberapa penyakit. Pengobatan ini lebih aman dan memiliki risiko yang lebih rendah dibandingkan dengan obat *modern* dengan bahan kimia. Namun, terkadang terdapat juga pasien yang menggunakan pengobatan tradisional atau komplementer tetapi tidak mendapatkan kesembuhan sesuai harapan bahkan menjadikan penyakitnya lebih parah [4].

2.3 Penanganan Ketidaknyamanan Kehamilan dengan Pendekatan Komplementer

Beberapa ketidaknyamanan pada ibu hamil dan cara penanganannya antara lain [5] [6]:

1. Mual muntah

Ketidaknyamanan mual muntah ini disebabkan karena pengaruh hormon HCG yang di produksi oleh plasenta. Terapi komplementer untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil adalah diet yang terukur, dukungan emosi, *acupressure*, mengkonsumsi teh herbal jahe serta *aromatherapy*.

2. Sering buang air kecil

Sering buang air kecil disebabkan karena pembesaran uterus sehingga menekan kandung kemih. Cara meringankannya antara lain kosongkan kandung kemih saat ada dorongan ingin buang air kecil, perbanyak minum pada siang hari, batasi minum minuman yang mengandung bahan diuretik.

3. Oedema

Penyebab oedema pada ibu hamil yaitu tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. Selain itu, hal ini juga disebabkan adanya tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang. Cara mencegah dan meringankannya yaitu hindari pakaian ketat, hindari makanan yang berkadar garam tinggi, hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama, makan makanan tinggi protein, istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang, berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan, hindari berbaring terlentang, hindari kaos kaki yang ketat, pijat kaki dan rendam air hangat dengan kencur.

4. Perut kembung dan flatulensi

Penyebabnya yaitu perubahan hormon dalam masa kehamilan, makanan yang dikonsumsi dan kurangnya olahraga. Cara meringankannya yaitu hindari mengonsumsi makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna, lakukan senam secara teratur, pertahankan kebiasaan buang air besar yang normal, dan rubah kebiasaan makan (kunyah makanan dengan sempurna).



5. Perubahan pada kulit

Penyebabnya yaitu pengaruh hormon (estrogen) dan penimbunan pigmen pada bagian tubuh tertentu. Cara meringankannya gunakan antipruritik/emollient jika ada indikasinya, gunakan pakaian yang menopang abdomen, menggunakan gel lidah buaya.

6. Sakit punggung atas dan bawah

Penyebabnya yaitu penambahan ukuran payudara (punggung atas), spasme otot karena tekanan pada akar syaraf, kelelahan, mekanisme tubuh yang kurang baik, yakni menempatkan beban pada punggung dan bukan pada paha, pada waktu mengangkat barang dengan membungkuk, dan bukan dengan berjongkok serta kadar hormon meningkat menyebabkan sendi-sendi menjadi lembek.

2.4 Metode

Pengabdian kepada masyarakat ini diberikan dalam bentuk penyuluhan tentang penanganan ketidaknyamanan selama kehamilan dengan pendekatan komplementer. Bentuk evaluasi yang dilakukan yaitu diberikan *pretest* dan *posttest* terkait materi penyuluhan kepada suami ibu hamil.

3. PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur Responden		
<20 Tahun	0	0
20-35 Tahun	11	78,57
>35 Tahun	3	21,43
Pendidikan Terakhir		
SD	0	0
SLTP	2	14,29
SLTA	11	78,57
D3/S1	1	7,14
Pekerjaan		
Wiraswasta	1	7,14
Buruh	5	35,71
Karyawan Swasta	7	50
Pegawai BUMN	1	7,14
Total	14	100%

Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas usia responden berada pada rentang usia 20-35 tahun sebanyak 11 (78,57%). Usia 20-35 tahun merupakan rentang usia aman untuk melangsungkan kehamilan [7]. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir paling banyak yaitu SLTA yaitu sebanyak 11 (78,57%). Orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru [8]. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan paling banyak bekerja sebagai karyawan swasta yaitu sebanyak 7 (50%).



3.2 Pengetahuan tentang Penanganan Ketidaknyamanan Selama Kehamilan dengan Pendekatan Komplementer

3.2.1. Pengetahuan Sebelum Penyuluhan

Tabel 2. Pengetahuan Sebelum Penyuluhan

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik 76-100%	1	7,14
Cukup 56-75%	4	28,57
Kurang <56%	9	64,29
Total	14	100%

Berdasarkan hasil kuesioner sebelum penyuluhan diperoleh pengetahuan responden tentang penanganan ketidaknyamanan selama kehamilan yaitu mayoritas masuk pada kategori kurang sebanyak sembilan responden (64,29%). Kategori pengetahuan baik yaitu sebanyak satu responden (7,14%) sedangkan kategori pengetahuan cukup yaitu sebanyak empat responden (28,57%).

3.2.2. Pengetahuan Setelah Penyuluhan

Tabel 3. Pengetahuan Setelah Penyuluhan

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik 76-100%	3	21,43
Cukup 56-75%	10	71,43
Kurang <56%	1	7,14
Total	14	100%

Berdasarkan hasil kuesioner setelah penyuluhan diperoleh pengetahuan responden tentang penanganan ketidaknyamanan selama kehamilan yaitu mayoritas masuk pada kategori cukup sebanyak 10 responden (71,43%). Kategori pengetahuan baik mengalami peningkatan yaitu sebanyak tiga responden (21,43%), sedangkan kategori pengetahuan kurang menurun menjadi satu responden (7,14%). Hasil kuesioner menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan responden.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera mata dan telinga [8]. Sejalan dengan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang penatalaksanaan nyeri pinggang [9]. Sesuai hasil penelitian juga didapatkan bahwa pendidikan kesehatan ibu meningkatkan pengetahuan kesehatan dari ibu hamil sehingga direkomendasikan pendidikan kesehatan ibu hamil diberikan dalam pelaksanaan kelas antenatal. Demikian halnya pendidikan kesehatan tentang kehamilan ibu yang diberikan pada kelompok pendukung ibu hamil dalam hal ini adalah suami ibu hamil juga sangat penting dilaksanakan [10].

3.3 Penyuluhan tentang Penanganan Ketidaknyamanan dengan Pendekatan Komplementer pada Suami Ibu Hamil

Penyuluhan pada pertemuan ini dihadiri oleh 14 suami ibu hamil. Sebelum penyuluhan peserta diberikan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan peserta tentang penanganan ketidaknyamanan selama kehamilan. Peserta penyuluhan kooperatif dan antusias saat diberikan materi tentang penanganan ketidaknyamanan kehamilan dengan pendekatan komplementer dan



aktif mengikuti tanya jawab serta diskusi. Setelah penyuluhan peserta diberikan kembali kuesioner untuk mengetahui pengetahuan peserta pasca penyuluhan.

4. KESIMPULAN

Terdapat peningkatan pengetahuan suami ibu hamil mengenai ketidaknyamanan serta penanganannya selama kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] May, C. & Fletcher, R. 2013. Preparing fathers for the transition to parenthood: Recommendations for the content of antenatal education. *Midwifery*, 29, 474-478.
- [2] Chan, E. 2008. Quality of efficacy research in complementary and alternative medicine. *Jama*, 299, 2685-2686.
- [3] Bantul, D. 2019. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2018.
- [4] Widaryanti, R dan Rizka, H. 2019. Terapi Komplementer Pelayanan Kebidanan Berdasarkan Bukti Scientific dan Empiris. Yogyakarta. Deepublish.
- [5] Tyastuti, S. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [6] Sulistyawati, A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- [7] BKKBN. 2014. *Reproduksi Sehat Sejahtera Remaja*. Jakarta: Menteri Negara BKKBN.
- [8] Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- [9] Ulfa, M. 2018. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Penatalaksanaan Nyeri Pinggang. *Juke*, 154-159.
- [10] Nwankwo, Clementina U; Okafor, Jerome O; Makachi, Monica C; Anieche, John E; Chiejina, Edith N and Egboka, Oluchukwu L. 2016. Effect Of Maternal Health Education On The Health Knowledge Of Pregnant Mothers Attending Ante-Natal Clinics In Anambra State, Nigeria. *Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*.