

## Maternal Morbidity and Health during the Pandemic Covid-19

### Morbiditas dan Kesehatan Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19

Putri Sumaylanis<sup>1</sup>, Dewi Rahayu<sup>2</sup>, Lidya Novita<sup>3</sup>, Sri Mulyani<sup>4</sup>

Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Riau<sup>1,2,3,4</sup>

dewirahayu@pkr.ac.id

#### Article Info

#### Article history

Received date: 2022-12-07

Revised date: 2023-07-18

Accepted date: 2023-07-21



#### Abstract

*The Indonesian maternal mortality rate in 2019 is high, namely 305/100,000 live births, even though the 2015 MMR target is 102/100,000. Morbidity can affect mortality. Complications during pregnancy can cause pain. Coronavirus disease has the potential to increase morbidity and mortality. The purpose of this study to determine the incidence of morbidity and health of pregnant women in Pekanbaru City during the Covid-19 pandemic. This research is a descriptive study with a cross-sectional design. The population of this study were pregnant women at 12 health centers in Pekanbaru City, with a total sampling of 225 samples. The results of the study found that the morbidity of pregnant women with preeclampsia/eclampsia was 14.2%, bleeding was 2.7% and hyperemesis was 17.8%, while pregnant women in the last 1 month had preeclampsia/ eclampsia was 11.6%, bleeding 2, 2% and hyperemesis 22.7%. Pregnant women with hypertension before pregnancy was 0.4% and during pregnancy was 3.1%, while pregnant women with edema was 1.3%. Pregnant women who consumed herbal medicine was 15.6%, consumed iron tablets was 59.6% and did pregnancy exercise 10.7%.*

**Keywords:** Covid-19, Pregnant Woman, Morbidity, Health

#### Abstrak

Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2019 termasuk tinggi yakni 305/100.000 kelahiran hidup, padahal target AKI 2015 adalah 102/100.000 kelahiran hidup. Morbiditas mempengaruhi mortalitas. Komplikasi selama kehamilan dapat menyebabkan kesakitan. Coronaviruse disease berpotensi meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Tujuan penelitian untuk mengetahui kejadian morbiditas dan kesehatan ibu hamil Kota Pekanbaru pada masa pandemi Covid-19. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain Cross-sectional. Populasi penelitian adalah ibu hamil di 12 puskesmas Kota Pekanbaru dan total sampling berjumlah 225 sampel. Hasil penelitian ditemukan morbiditas ibu hamil dengan preeklampsia/eklampsia dihari wawancara sebanyak 14,2%, pendarahan 2,7% dan hiperemesis 17,8%, sedangkan ibu hamil dalam 1 bulan terakhir mengalami preeklampsia/eklampsia sebanyak 11,6%, pendarahan 2,2% dan hiperemesis 22,7%. Adapun ibu hamil dengan hipertensi sebelum kehamilan sebanyak 0,4% dan selama kehamilan sebanyak 3,1%, sedangkan ibu hamil dengan edema sebanyak 1,3%. Ibu hamil yang mengkonsumsi jamu adalah sebanyak 15,6%, konsumsi tablet tambah darah 59,6% dan melakukan senam hamil 10,7%.

**Kata Kunci:** Covid-19, Ibu Hamil, Morbiditas, Mortalitas

## **PENDAHULUAN**

Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator yang dapat menilai derajat kesehatan masyarakat karena kepekaannya terhadap peningkatan pelayanan kesehatan dari segi aksesibilitas maupun kualitas. AKI juga dapat menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2020). Kategori AKI di golongan rendah apabila mencapai <100 per 100.000 kelahiran hidup, kategori sedang apabila mencapai 100-299 per 100.000 kelahiran hidup, kategori tinggi apabila mencapai 300 – 499 per 100.000 kelahiran hidup dan kategori sangat tinggi apabila mencapai 500-999 per 100.000 kelahiran hidup (WHO et al., 2019).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2019, angka kematian ibu di Kota Pekanbaru terus menunjukkan penurunan sejak tahun 2016 hingga tahun 2019, penurunan AKI yang signifikan terjadi dari tahun 2018 ke tahun 2019. Pada rentang tahun tersebut terdapat penurunan AKI dari 27 per 100.000 kelahiran menjadi 13 per 100.000 kelahiran. Berdasarkan kategori WHO maka AKI di Kota Pekanbaru termasuk rendah, namun hal ini tidak bisa diabaikan untuk menghindari agar tidak terjadinya peningkatan AKI. Kematian ibu tidak terjadi begitu saja, terdapat beberapa penyebab kematian ibu. Kematian ibu dapat di cegah dengan dilakukannya berbagai upaya kesehatan dan penanganan pada faktor resiko yang menyebabkan bertambahnya AKI, salah satunya adalah penanganan morbiditas pada ibu hamil.

Menurut McCharty J. Maine DA sebagaimana dikutip Aeni tahun 2013, kematian ibu merupakan peristiwa kompleks yang disebabkan oleh berbagai penyebab yang dapat dibedakan atas determinan dekat, determinan antara, dan determinan jauh. Determinan dekat yang berhubungan langsung dengan kematian ibu merupakan gangguan obstetrik seperti pendarahan, preeklamsi/eklamsi, dan infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan yang dapat memperburuk kondisi kehamilan seperti penyakit jantung, malaria, tuberkulosis,

ginjal, dan *acquired immunodeficiency syndrome*.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh pendarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus, sementara itu penyebab kematian ibu di Provinsi Riau disebabkan oleh pendarahan sebanyak 45 kasus, hipertensi 27 kasus, infeksi 6 kasus, gangguan sistem peredaran darah 3 kasus, dan lain-lain 45 kasus. Adapun berdasarkan data profil dinas kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2019 menunjukkan kematian ibu berdasarkan penyebabnya terdapat 4 orang mengalami pendarahan, 1 orang mengalami gangguan metabolik dan 8 orang lagi dengan penyebab kematian lainnya.

*Coronaviruse disease* 2019 (COVID-19) merupakan penyakit infeksi disebabkan oleh virus *SARS-CoV-2* yang ditemukan pertama kali di Wuhan, Cina pada tahun 2019. Ibu hamil yang menderita Covid-19 dengan penyakit penyerta dapat meningkatkan angka kesakitan dan dampak yang dapat ditimbulkan berupa kematian ibu, persalinan preterm dan gangguan pertumbuhan janin serta kematian janin. Infeksi COVID-19 juga dapat meningkatkan morbiditas kehamilan preeklamsia, hal ini ditemukan pada studi kohort yang dilakukan oleh Antoun, dkk (2020) tentang *Maternal COVID-19 infection, clinical characteristics, pregnancy, and neonatal outcome*.

Komplikasi pada ibu hamil tidak hanya berujung pada kematian, namun kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, dan ketidakpuasan pada ibu hamil dan janin juga merupakan akibat yang dapat timbul dari suatu faktor resiko komplikasi kehamilan (Sajiwo, 2020). Angka kesakitan memiliki peranan terhadap meningkatnya angka kematian. Angka ini dapat digunakan untuk mengetahui keadaan kesehatan secara umum dan gambaran keberhasilan program pemberantasan penyakit.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2021 di

kota Pekanbaru dengan sampel dalam penelitian yaitu ibu hamil trimester 1-3 dengan menggunakan metode *purposive sampling* dan diperoleh sebanyak 225 sampel. Sampel dihitung berdasarkan data prevalensi masalah stunting balita yang di temukan di Kota Pekanbaru dengan menggunakan rumus *Slovin*.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**1. Karakteristik Umum Responden**

Tabel 1 menunjukkan bahwa persentase karakteristik ibu hamil berdasarkan usia berisiko sebanyak 16,4%. Usia reproduksi sehat merupakan rentang usia kehamilan yang aman dimulai dari usia 25 hingga 35 tahun. Pada penelitian ini masih ditemukan adanya ibu hamil dengan usia berisiko sebagaimana Wahyuni & Riyanti (2018) menyatakan, kehamilan yang terjadi pada usia berisiko memiliki peluang 7 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir tidak normal dibandingkan ibu usia reproduksi sehat.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah kategori sedang dengan persentase 60,4%. Pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pemahaman dan kesadaran mengenai kesehatan, dan pemahaman yang memadai akan berdampak pada kesehatan yang dialaminya. Setyawati dkk (2018) menemukan bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan terakhir SMP dan kebawahnya dapat mempengaruhi 2-3 kali lebih besar untuk terjadinya preeklampsia.

Tabel 1 juga menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga dengan persentase sebanyak 86,2%. Beban kerja yang dilakukan ibu hamil mempengaruhi derajat kesehatan ibu hamil. Syalfina (2019) menyatakan bahwa morbiditas maternal berhubungan dengan beban kerja ibu hamil yang cukup berat dalam mengurus rumah tangga dan memenuhi kebutuhan harian sehingga waktu kerja ibu hamil lebih panjang perharinya. Kualitas gender yang kurang baik 9,788 kali berisiko terhadap morbiditas maternal dikarenakan peran ibu tidak hanya reproduktif saja namun peran produktif dan sosial juga dilakukan dalam kehamilannya, seperti peran reproduktif mengerjakan

pekerjaan rumah dan mengasuh anak yang lebih banyak dibebankan pada peran ibu disamping melakukan pekerjaan formal maupun non-formal lainnya.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Kategori	f	%
<b>Usia</b>		
Usia Reproduksi Sehat	188	83,6
Usia Berisiko	37	16,4
Total	225	100,0
<b>Kategori Pendidikan</b>		
Rendah	52	23,1
Sedang	136	60,4
Tinggi	37	16,4
Total	225	100,0
<b>Pekerjaan</b>		
Pegawai Negri	4	1,8
Pegawai Swasta	5	2,2
Wiraswasta	12	5,3
Buruh bangunan/toko	3	1,3
Ibu rumah tangga	194	86,2
Pedagang	7	3,1
Total	225	100,0

**2. Karakteristik Kehamilan**

Tabel 2 menunjukkan usia kehamilan terbesar adalah pada trimester III dengan persentase 49,3% dan jumlah kehamilan 2 kali yaitu 29,8%. Usia kehamilan dan jumlah kehamilan dapat mempengaruhi kejadian morbiditas ibu hamil. Penelitian Siti dan Sri (2016) menemukan bahwa usia kehamilan berkaitan erat dengan morbiditas seperti preeklampsia dan peningkatan tekanan darah.

Hidayati dan Andyarini (2018) juga menemukan adanya hubungan antara jumlah paritas dengan morbiditas kejadian anemia dan pendarahan. Secara fisiologis ibu dengan paritas atau riwayat kelahiran yang terlalu sering akan mengalami peningkatan volume plasma darah yang lebih besar sehingga menyebabkan hemodilusi yang lebih besar pula. Ibu yang telah melahirkan lebih dari 3 kali berisiko mengalami komplikasi serius seperti pendarahan, hal ini dipengaruhi keadaan anemia selama kehamilan.

Tabel 1. Karakteristik Kehamilan

Kategori	f	%
<b>Usia Kehamilan</b>		

Trimester I	32	14.2
Trimester II	82	36.4
Trimester III	111	49.3
Total	225	100
Jumlah Kehamilan		
0	1	0.4
1	52	23.1
2	67	29.8
3	55	24.4
4	27	12.0
5	17	7.6
6	3	1.3
7	3	1.3
Total	225	100

### 3. Morbiditas Preeklampsia/Eklampsia

Tabel 3 menunjukkan frekuensi morbiditas pre-eklampsia/eklampsia responden di hari wawancara adalah 14,2%, sedangkan 1 bulan terakhir 11,6%. Terdapat peningkatan kejadian preeklampsia dari 1 bulan terakhir.

Preeklampsia dan eklampsia termasuk faktor-faktor penyebab kematian ibu hamil, maka diperlukan pengenalan gejala preeklampsia sejak dini sehingga dapat mencegah dan mengatasi kejadian preeklampsia sehingga dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil (Sagita, 2020).

Tabel 2. Morbiditas Pre-eklampsia/Eklampsia

Kategori	f	%
Morbiditas pre-eklampsia/eklampsia di hari wawancara		
Tidak	193	85.8
Ya	32	14.2
Total	225	100.0
Morbiditas pre-eklampsia/eklampsia 1 bulan terakhir		
Tidak	199	88.4
Ya	26	11.6
Total	225	100.0

### 4. Morbiditas Pendarahan

Menurut Sarwono (2014), salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya pendarahan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian *abortus*, *miscarriage*, dan *early pregnancy loss*, sedangkan pada usia kehamilan setelah melewati trimester III disebut pendarahan anteropatum. Pendarahan dapat terjadi disegala usia kehamilan.

Tabel 4 menunjukkan persentase morbiditas kejadian pendarahan di hari wawancara sebanyak 2,7% dan 1 bulan terakhir 2,2%. Terdapat penurunan kejadian pendarahan sejak 1 bulan terakhir. Usia ibu hamil juga merupakan faktor yang menyebabkan terjadinya risiko plasenta previa 3,86 kali lebih berisiko pada ibu hamil dengan usia >35 tahun (Ratnaningsih et al., 2017).

Tabel 3 Morbiditas Pendarahan

Kategori	f	%
Morbiditas Pendarahan di hari wawancara		
Tidak	219	97.3
Ya	6	2.7
Total	225	100.0
Morbiditas Pendarahan 1 bulan terakhir		
Tidak	220	97.8
Ya	5	2.2
Total	225	100.0

### 5. Morbiditas Hiperemesis

Tabel 5 menunjukkan persentase kejadian morbiditas hiperemesis di hari wawancara sebanyak 17,8% dan pada 1 bulan terakhir 22,7%, berdasarkan tabel 6 terdapat penurunan kejadian hiperemesis dari 1 bulan terakhir.

Kejadian hyperemesis gravidarum dapat meningkatkan angka morbiditas ibu hamil. Hiperemesis gravidarum berdampak pada kurangnya asupan gizi, perubahan keseimbangan elektrolit yang akan berdampak pada kehamilannya. Dampak pada janin adalah terjadinya bayi dengan berat lahir rendah akibat kurangnya asupan selama kehamilan (Astuti, 2016).

Hiperemesis gravidarum terjadi karena adanya peningkatan hormon HCG yang meningkat dalam darah ibu pada trimester pertama kehamilan. Faktor lainnya yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hiperemesis gravidarum antara lain paritas, dan pekerjaan.

Tabel 4 Morbiditas Hiperemesis

Kategori	f	%
Morbiditas Hiperemesis di hari wawancara		
Tidak	185	82.2
Ya	40	17.8
Total	225	100.0

Morbiditas Hipertensi 1 bulan terakhir		
Tidak	174	77.3
Ya	51	22.7
Total	225	100.0

### 6. Tekanan Darah

Tabel 6 menunjukkan persentase morbiditas hipertensi sebelum hamil sebanyak 0,4% dan selama hamil sebanyak 3,1%. Terdapat peningkatan jumlah morbiditas hipertensi dari sebelum hamil dan selama kehamilan. Sarwono (2014) menyatakan hipertensi dalam kehamilan dapat dialami oleh semua ibu hamil, belum diketahui penyebab pasti hipertensi dalam kehamilan namun terdapat banyak faktor risiko antara lain primigravida, ibu hamil dengan usia berisiko, riwayat preeklampsia/eklampsia dari keluarga, penyakit ginjal dan hipertensi sebelum hamil dan obesitas.

Persentase ibu hamil yang tidak mengetahui tekanan darahnya sebelum hamil sebanyak 51,6% dan selama hamil 30,2%. Sebagian besar ibu hamil tidak mengetahui tekanan darahnya padahal pemeriksaan kehamilan sangat penting untuk mengetahui tanda bahaya kehamilan sejak dini, Azzahroh dan Oktriani (2018) menyatakan bahwa pengetahuan tentang upaya pencegahan hipertensi memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku pencegahan hipertensi. Ibu hamil dengan pengetahuan rendah 3,69 kali memiliki perilaku pencegahan hipertensi yang buruk dibanding ibu dengan pengetahuan yang baik.

Tabel 5. Morbiditas Tekanan Darah

Kategori	f	%
Tekanan Darah Sebelum Hamil		
Tidak tahu	116	51.6
Normal	108	48.0
Hipertensi	1	0,4
Total	225	100.0
Tekanan Darah Selama Hamil		
Tidak tahu	68	30.2
Normal	150	66.7
Hipertensi	7	3.1
Total	225	100.0

### 7. Morbiditas Edema

Tabel 7 menunjukkan persentase ibu hamil yang mengalami morbiditas edema sebanyak 7,6%. Edema merupakan salah satu gejala preeklampsia. Penyebab adanya edema pada kehamilan terjadi akibat tekanan hidrostatis didalam pembuluh darah. Edema akan tampak sebagai pembengkakan yang terjadi di atas kulit yang umumnya teraba kenyal dapat disertai dengan adanya nyeri ataupun tidak. Edema pada ibu hamil sering terjadi adalah di kaki diatas tulang kering (Santoso & Masruroh, 2020).

Kejadian edema pada ibu hamil menimbulkan ketidaknyamanan selama kehamilan, seperti nyeri, merasa berat, kram pada malam hari, parestesia, dyspnea, penebalan kulit, dan pigmentasi (Junita et al., 2018). Edema juga cukup berbahaya karena dapat mengganggu kerja jantung, ginjal dan lain sebagainya (Widi Lestari et al., 2018).

Tabel 6 Morbiditas Edema

Kategori	f	%
Morbidity Edema		
Tidak	208	92.4
Ya	17	7.6
Total	225	100.0

### 8. Morbiditas Corona Virus Disease

Analisa kejadian positif Covid-19 berdasarkan hasil tes PCR dan atau tes antigen/rapid test. Islami (2021) menyatakan bahwa gold standard diagnosis Covid-19 untuk mendiagnosa Covid 19 adalah uji kultur polymerase Chain reaction (PCR). Data morbiditas Covid-19 dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8 menunjukkan persentase morbiditas positif Covid-19 dan gejala Covid-19 sebanyak 1,3%. Kecilnya persentase morbiditas Covid-19 disebabkan oleh beberapa faktor antara lain, penelitian berlangsung disaat sebagian besar wilayah Pekanbaru dalam masa pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM) level 2, sebanyak 15 kecamatan bersatu zona kuning, selanjutnya kemungkinan responden yang positif Covid-19 namun tidak melakukan tes Covid karena tidak ada gejala yang menyertai, dan atau ketakutan ibu hamil untuk melakukan tes Covid. Islami (2021) juga menyatakan bahwa responden

dengan gejala Covid-19 tidak melakukan tes Covid-19 dikarenakan responden merasa takut hasil tes akan positif dan responden takut merasa terisolir sehingga tidak dapat melakukan aktivitas harian. Covid-19 berdampak pada morbiditas dan mortalitas ibu hamil dan janin, gangguan kehamilan seperti persalinan preterm dan gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 7 Morbiditas Covid-19

Kategori	f	%
Morbiditas Positif Covid-19		
Tidak	222	98.7
Ya	3	1.3
Total	225	100.0
Morbiditas Gejala Covid-19		
Tidak	222	98.7
Ya	3	1.3
Total	225	100.0

### 9. Konsumsi Jamu

Jamu merupakan ramuan tradisional yang dikonsumsi masyarakat dengan klaim khasiat yang diizinkan berupa *traditional health use, traditional treatment, scientifically established treatment* (BPOM RI, 2020). Kekhawatiran masyarakat akan penyebaran pandemi covid-19 ditempat umum membuat masyarakat memilih melakukan pengobatan herbal sebagai langkah awal pengobatan penyakit dengan gejala ringan. BPOM RI (2020) setuju bahwa jamu dapat membantu memelihara daya tahan tubuh selama pandemi Covid-19 namun belum ada klaim BPOM RI yang menyatakan bahwa jamu merupakan produk herbal untuk mengobati penyakit yang disebabkan virus corona.

Tabel 9 menunjukkan persentase ibu hamil yang mengkonsumsi jamu sebanyak 15,6%. konsumsi jamu dapat membantu meningkatkan kesehatan, sebagaimana Prastiwi (2018) menyatakan bahwa kencur dan temu giring merupakan bagian dari rempah jamu yang mampu mendukung pemulihan kesehatan ibu nifas. Disamping itu, konsumsi jamu tidak selalu berdampak baik pada kehamilan dan persalinan ibu, sebagaimana penelitian Purnamawati dan Ariawan pada tahun 2012 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengonsumsi jamu memiliki risiko 7 kali lebih besar untuk melahirkan bayi asfiksia, namun belum

dapat dikatakan secara pasti bahwa konsumsi jamu adalah penyebab asfiksia pada bayi karena terdapat banyak faktor lain yang belum diteliti.

Tabel 8 Konsumsi Jamu

Kategori	f	%
Konsumsi Jamu		
Tidak	190	84.4
Ya	35	15.6
Total	225	100.0

### 10. Konsumsi Tablet Tambah Darah

Tabel 10 menunjukkan persentase gambaran konsumsi tablet tambah darah pada responden adalah sebanyak 59,6%. Kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat 25% lebih banyak dibanding ibu tidak hamil. Zat besi dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, plasenta dan pencegahan pendarahan saat persalinan. Peningkatan kebutuhan ini cukup sulit untuk dipenuhi hanya dari makanan, maka dari itu konsumsi tablet tambah darah akan membantu mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pandemi Covid-19 juga memberikan dampak terhadap berlangsungnya program pemberian tablet tambah darah berupa terhambatnya distribusi pemberian TTD secara langsung ke masyarakat. Ibu hamil biasa mendapatkan akses untuk memperoleh tablet tambah darah di posyandu, puskesmas ataupun mandiri. Kebijakan *social distancing* yang ditetapkan selama masa pandemi Covid-19 membuat beberapa fasilitas kesehatan tutup, sehingga pelayanan dialihkan ke faskes lain.

Dinas kesehatan telah mengeluarkan pedoman pemberian TTD ibu hamil untuk tenaga kesehatan selama pandemic namun, informasi dan penerapan kebijakan pedoman pemberian TTD untuk ibu hamil pada masa covid-19 yang telah dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan tidak menyebar secara merata ditengah masyarakat. Keadaan ini menimbulkan kebingungan ditengah masyarakat sehingga membuat banyak ibu hamil memilih untuk memperoleh TTD dari praktek dokter atau bidan mandiri sekaligus melakukan pemeriksaan kehamilan atau bahkan terdapat beberapa ibu hamil yang tidak mengkonsumsi TTD.

Tabel 9 Konsumsi Tablet Tambah Darah

Kategori	f	%
Konsumsi TTD		
Tidak	91	40.4
Ya	134	59.6
Total	225	100.0

### 11. Senam Hamil

Tabel 11 menunjukkan persentase ibu hamil yang melakukan senam hamil sebanyak 10,7%. Melakukan senam hamil merupakan salah satu ibu hamil untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan di masa kehamilan. Suryani & Handayani (2018) menyatakan bahwa melakukan senam hamil dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang dialami ibu hamil seperti bengkak pada kaki, nyeri punggung, nyeri pinggang, kram kaki dan kesulitan tidur. I. Suryani dkk (2015) juga menyatakan manfaat senam hamil teratur antara lain penurunan kecemasan, perubahan tekanan darah, dan perubahan pernapasan

Yuniastari (2014) menyatakan bahwa faktor- faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan senam hamil pada ibu hamil antara lain adalah pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga ibu hamil tentang senam hamil.

Tabel 10 Senam Hamil

Kategori	f	%
Senam Ibu Hamil		
tidak	201	89.3
ya	24	10.7
Total	225	100.0

### KESIMPULAN

Morbiditas ibu hamil yang mengalami preeklampsia/eklampsia dihari wawancara sebanyak 14,2%, pendarahan sebanyak 2,7% dan hiperemesis sebanyak 17,8%, sedangkan ibu hamil yang mengalami morbiditas preeklampsia/eklampsia pada 1 bulan terakhir dari hari wawancara adalah sebanyak 11,6%, pendarahan 2,2% dan hiperemesis 22,7%. Adapun ibu hamil yang mengalami hipertensi sebelum kehamilan adalah sebanyak 0,4% dan selama kehamilan sebanyak 3,1%, sedangkan ibu hamil yang mengalami edema sebanyak 1,3%.Ibu hamil yang melakukan upaya kesehatan berupa konsumsi jamu adalah sebanyak 15,6%, konsumsi tablet tambah darah sebanyak

59,6% dan melakukan senam hamil sebanyak 10,7%.

### DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, N. (2013). Faktor Risiko Kematian Ibu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 7(10): 453-459. doi: <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v7i10.4>
- Antoun L, Taweel N El, Ahmed I, Patni S, & Honest H. (2020). Maternal COVID-19 infection, clinical characteristics, pregnancy, and neonatal outcome: A prospective cohort study. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 252: 559-562. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.07.008>
- Astuti N D. (2016). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas [skripsi]. Purwokerto: *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto*.
- Azzahroh P, Oktriani L. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil, Peran Bidan dan Peran Suami Terhadap Perilaku Pencegahan Hipertensi Kehamilan di Puskesmas Pancoran Mas Depok Jawa Barat. *Dinamika Kesehatan*, 9(1): 644-654.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Penggunaan Herbal dan Suplemen Kesehatan dalam Menghadapi Covid-19 di Indonesia. *BPOM RI*. 59: 1-133
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2020). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) 2019. Pekanbaru: Diskes Kota Pekanbaru.
- Islami E, Asiyah N, Nasriyah. (2021). Covid 19 Pada Kehamilan. *Indonesia Jurnal Kebidanan*.5(2):48-53. doi:<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26751/ijb.v5i2.1198>
- Junita S, Hevrialni R, Fathunikmah F. (2018). Hubungan Foot Massage Dengan Derajat Edema Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kota

- Pekanbaru. *Jurnal Ibu Dan Anak*. 6(2): 55–60. doi:<https://doi.org/10.36929/jpk.v6i2.76>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil*. Jakarta : KEMENKES RI
- Prastiwi R S. (2018). Pengobatan Tradisional (Jamu) Dalam Perawatan Kesehatan Ibu Nifas Dan Menyusui Di Kabupaten Tegal. *Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*. 7(1): 263–267. doi:<https://doi.org/10.30591/siklus.v7i1.745>
- Purnamawati D, Ariawan I. (2012). Konsumsi Jamu Ibu Hamil sebagai Faktor Risiko Asfiksia Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 6(6):267–272. doi:<https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/80>
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Ratnaningsih M, Purbowati, Kartika D S. (2017). Hubungan antara Usia Kehamilan Terhadap Kejadian Plasenta Previa di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. *MEDISAINS : Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15(1): 47–55. doi:<https://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/1627/2108>
- Sagita W. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD C Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan*. 4(01), 75–82. doi:<https://doi.org/10.35872/jurkeb.v12i01.362>
- Santoso A P R, Masruroh N. (2020). Hubungan Edema Dengan Protein Urine Pada Ibu Hamil Di RSUD Prima Husada Sidoarjo. *The Journal of Muhammadiyah Medical Laboratory Technologist*. 3(2): 86. doi:<https://doi.org/10.30651/jmlt.v3i2.6140>
- Setyawati A, Widiastih R, Ermiati E. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Di Indonesia. *Jurnal Perawat Indonesia*. 2(1):32–40. doi:<https://doi.org/10.32584/jpi.v2i1.38>
- Suryani I, Mose J C, Tarawan V M, Husin F, Sunjaya D K, Prasetyo D. (2015). Pengaruh Senam Hamil Teratur pada Primigravida terhadap Perubahan Psikofisiologis Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi (Studi Eksperimen di Puskesmas Pagarsih dan Padasuka Bandung). *Jurnal Pendidikan Dan Pelayanan Kebidanan Indonesia*. 2(3): 1-9. doi:<https://doi.org/10.24198/ijemc.v2i3.69>
- Suryani P, Handayani I. (2018). Senam Hamil dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III. *Midwife Journal*. 5(01): 33–39. doi:<https://media.neliti.com/media/publications/234019>
- Syalfina A D, Khasanah A N, Sulistyawati W. (2019). Faktor Risiko Morbiditas Maternal: Dilihat Aspek Kualitas Gender. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*. 5(2): 1–8. doi:<https://doi.org/10.33023/jikeb.v5i2.353>
- Wahyuni S, Riyanti R. (2018). Perbedaan Luaran Maternal dan Perinatal pada Ibu Bersalin Usia Reproduksi Sehat dan Usia Berisiko. *Jurnal Kesehatan*. 9(1):1-6. doi:<https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.655>
- WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, & United Nation. (2019). Trends Maternal Mortality 2000 to 2017. Switzerland. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)33167-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)33167-7)
- Widi Lestari T E, Widyawati M N, Admini A. (2018). Literatur Review: Penerapan Pijat Kaki Dan Rendam Air Hangat Campuran Kencur Terhadap Edema Kaki Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon, Banyumas. *Jurnal Kebidanan*. 8(2). doi:<https://doi.org/10.31983/jkb.v8i2.3739>

Yuniastari A D, Fatimah S, Rahayuning D.  
(2014). Analisis Faktor-Faktor Yang  
Berhubungan Dengan Pelaksanaan  
Senam Hamil Di Purwokerto pada  
Tahun 2013. *Kesehatan Masyarakat*,  
2(5): 283–291. doi: [http://ejournal-  
s1.undip.ac.id/index.php/jkm](http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm)