

## Pola Ideal Untuk Ibu Hamil Saat Bulan Puasa (Ramadan)

Heni Sudarmini<sup>1\*</sup> dan Khoirotul Umul Latifah<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Studi DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan Prestasi Agung, Jln. Rangka Lawe Komp. Kampus Kel. Dwi Warga Tunggal Jaya Kec. Banjar Agung Kab. Tulang Bawang, Prov. Lampung Indoensia 34682

\* e-mail korespondensi penulis: henisudarmini70@gmail.com

### ABSTRAK

Puasa Ramadan merupakan ibadah yang memiliki makna spiritual penting bagi umat Islam, termasuk bagi ibu hamil yang mempertimbangkan untuk tetap menjalankannya. Namun, kehamilan merupakan periode dengan kebutuhan metabolik dan fisiologis yang meningkat, sehingga keputusan berpuasa perlu didasarkan pada bukti ilmiah yang memadai. Penelitian ini bertujuan merumuskan pola ideal puasa bagi ibu hamil berdasarkan sintesis bukti terkini mengenai dampak puasa Ramadan terhadap luaran maternal dan neonatal. Penelitian menggunakan desain literatur review, yaitu sintesis tingkat tinggi yang mengintegrasikan temuan dari berbagai systematic review dan meta-analisis terkait puasa Ramadan selama kehamilan. Pencarian literatur dilakukan secara sistematis pada basis data ilmiah utama dengan pendekatan transparan. Hasil menunjukkan bahwa pada kehamilan risiko rendah, puasa Ramadan umumnya tidak terbukti secara konsisten meningkatkan risiko kelahiran prematur maupun berat lahir rendah. Namun, variasi hasil antar studi tetap ditemukan, terutama dipengaruhi oleh trimester paparan, kondisi maternal, serta konteks gizi dan sosial. Dampak yang lebih sering dilaporkan berkaitan dengan gejala maternal seperti kelelahan, tanda dehidrasi, serta perubahan metabolisme glukosa. Bukti mengenai dampak jangka panjang terhadap keturunan masih terbatas dan memerlukan penelitian longitudinal yang lebih kuat. Disimpulkan bahwa pola ideal puasa bagi ibu hamil harus berbasis penilaian risiko individual sebelum Ramadan, disertai pengaturan sahur–iftar yang seimbang, hidrasi terdistribusi, pemantauan gejala harian, serta penghentian puasa apabila muncul tanda bahaya. Pendekatan adaptif dan kontekstual menjadi kunci untuk menjaga keselamatan ibu dan janin.

**Kata kunci:** Ramadan, ibu hamil, puasa, luaran kehamilan, hidrasi, risiko individual.

### ABSTRACT

*Ramadan fasting is an act of worship with important spiritual significance for Muslims, including pregnant women considering observing it. However, pregnancy is a period of increased metabolic and physiological demands, so decisions about fasting should be based on adequate scientific evidence. This study aims to formulate an ideal fasting pattern for pregnant women based on a synthesis of current evidence regarding the impact of Ramadan fasting on maternal and neonatal outcomes. The study used a literature review design, a high-level synthesis that integrates findings from various systematic reviews and meta-analyses related to Ramadan fasting during pregnancy. The literature search was conducted systematically in major scientific databases using a transparent approach. The results indicate that in low-risk pregnancies, Ramadan fasting is generally not consistently shown to increase the risk of preterm birth or low birth weight. However, variations in results remain between studies, primarily influenced by trimester of exposure, maternal conditions, and nutritional and social contexts. The most frequently reported impacts relate to maternal symptoms such as fatigue, signs of dehydration, and changes in glucose metabolism. Evidence regarding long-term impacts on offspring is still limited and requires more robust longitudinal research. It was concluded that the ideal fasting pattern for pregnant women should be based on an individual risk assessment before Ramadan, accompanied by a balanced pre-dawn meal and iftar meal, distributed hydration, daily symptom*

*monitoring, and discontinuation of the fast if danger signs arise. An adaptive and contextual approach is key to maintaining the safety of both mother and fetus.*

*Keywords: Ramadan, pregnant women, fasting, pregnancy outcomes, hydration, individual risk.*

## **PENDAHULUAN**

Puasa Ramadan merupakan kewajiban religius yang memiliki makna spiritual mendalam bagi umat Islam, sehingga banyak ibu hamil mempertimbangkan untuk tetap menjalankannya meskipun berada dalam kondisi fisiologis yang mengalami perubahan signifikan. (Al-Taiar, 2025) Kehamilan sendiri merupakan periode adaptasi biologis yang melibatkan peningkatan kebutuhan energi, cairan, serta zat gizi makro dan mikro untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. (Shahawy et al., 2023) Oleh karena itu, keputusan berpuasa selama kehamilan memerlukan pertimbangan yang cermat berbasis bukti ilmiah agar tidak menimbulkan risiko yang dapat dicegah. (Al-Taiar, 2025)

Secara fisiologis, selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah, perubahan regulasi glukosa, serta kebutuhan metabolik yang lebih tinggi dibandingkan sebelum hamil. (Shahawy et al., 2023) Pembatasan asupan makanan dan cairan selama periode tertentu dapat memengaruhi keseimbangan energi dan hidrasi ibu, khususnya jika tidak diimbangi dengan pola makan yang terencana pada waktu sahur dan berbuka. (Shahawy et al., 2023) Meskipun sejumlah kajian sistematis menunjukkan bahwa puasa Ramadan pada kehamilan risiko rendah umumnya tidak secara konsisten meningkatkan risiko kelahiran prematur atau berat lahir rendah, variasi hasil tetap ditemukan antar studi dan konteks populasi. (Al-Taiar, 2025; Shahawy et al., 2023)

Selain luaran neonatal, dampak yang lebih sering dilaporkan dalam literatur justru berkaitan dengan kondisi maternal, seperti kelelahan, tanda dehidrasi, dan perubahan metabolisme glukosa, terutama bila asupan cairan dan nutrisi tidak terdistribusi dengan baik

selama waktu non-puasa. (Shahawy et al., 2023) Hal ini menunjukkan bahwa keamanan puasa bukan hanya ditentukan oleh status kehamilan risiko rendah atau tinggi, tetapi juga oleh kualitas pola makan dan manajemen hidrasi yang diterapkan selama Ramadan. (Shahawy et al., 2023)

Dalam konteks tersebut, pendekatan “satu aturan untuk semua” tidak relevan karena kondisi setiap ibu hamil bersifat individual, dipengaruhi oleh trimester, status gizi, komorbiditas, serta lingkungan sosial dan akses layanan kesehatan. (Al-Taiar, 2025) Literatur klinis menekankan pentingnya skrining risiko sebelum Ramadan untuk menentukan apakah ibu termasuk kategori risiko rendah atau tinggi, sehingga keputusan berpuasa dapat disesuaikan dengan kondisi masing-masing. (Shahawy et al., 2023)

Dengan demikian, penyusunan pola ideal ibu hamil saat bulan puasa menjadi penting untuk memberikan panduan praktis yang aman, berbasis bukti, dan adaptif. Pola ideal tersebut harus mencakup pengaturan sahur dan berbuka yang seimbang secara metabolik, strategi hidrasi yang terdistribusi, serta mekanisme pemantauan tanda bahaya yang memungkinkan penghentian puasa secara tepat waktu apabila muncul risiko bagi ibu maupun janin.

## **METODE DAN BAHAN**

### **Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain **literatur review** atau *systematic review of systematic reviews*, yaitu pendekatan sintesis tingkat tinggi yang mengintegrasikan temuan dari berbagai systematic review dan meta-analisis mengenai puasa Ramadan pada ibu hamil untuk merumuskan pola ideal yang

berbasis bukti. Pendekatan ini dipilih karena mampu memberikan gambaran komprehensif dari bukti yang sudah diringkas pada level review, sehingga lebih efisien dan relevan untuk menyusun rekomendasi praktik yang konsisten. (Aromataris et al., 2020; Higgins et al., 2022)

### **Pertanyaan Penelitian dan Kerangka PEO/PICO**

Pertanyaan penelitian dirumuskan untuk menjawab bagaimana bukti ilmiah terkini mengenai dampak puasa Ramadan pada kehamilan serta bagaimana pola makan, hidrasi, aktivitas, dan monitoring yang ideal bagi ibu hamil yang memilih berpuasa. Untuk memperjelas ruang lingkup, penelitian ini menggunakan kerangka **PEO/PICO**, yaitu Populasi (ibu hamil semua trimester), Paparan/Interest (puasa Ramadan), serta Outcome (luaran maternal dan fetal/neonatal dan rekomendasi pola aman). Kerangka ini membantu memastikan kriteria inklusi jelas dan konsisten dengan tujuan sintesis bukti. (Higgins et al., 2022)

### **Strategi Pencarian Literatur**

Pencarian literatur dilakukan secara sistematis pada basis data ilmiah utama, seperti PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, dan Cochrane Library, serta dilengkapi penelusuran manual dari daftar pustaka artikel kunci (*backward citation*). Strategi kata kunci menggunakan kombinasi operator Boolean agar pencarian luas namun tetap relevan, misalnya “Ramadan” OR “Islamic fasting” AND “pregnancy” AND “birth outcomes/maternal outcomes/fetal outcomes/nutrition/hydration”. Seluruh proses pencarian didokumentasikan (tanggal, database, string pencarian, jumlah temuan) untuk menjaga transparansi dan replikasi. (Higgins et al., 2022)

### **Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

Kriteria inklusi ditetapkan untuk memasukkan artikel berjenis **systematic review, meta-analysis, literatur review**, atau *evidence-based review* yang membahas puasa Ramadan pada kehamilan dan melaporkan

luaran maternal-fetal maupun rekomendasi pola aman selama puasa. Selain itu, artikel harus tersedia dalam bentuk teks lengkap dan berada pada rentang tahun publikasi yang ditetapkan agar mencerminkan praktik dan konteks bukti modern. Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup studi primer tunggal, artikel opini tanpa metode peninjauan yang jelas, serta artikel yang tidak relevan dengan puasa Ramadan pada ibu hamil. (Aromataris et al., 2020; Higgins et al., 2022)

### **Prosedur Seleksi Studi**

Seleksi studi dilakukan melalui tahapan terstruktur, dimulai dari deduplikasi hasil pencarian, dilanjutkan penyaringan judul dan abstrak, kemudian penilaian kelayakan melalui pembacaan teks lengkap sesuai kriteria inklusi. Untuk menjaga akuntabilitas, alasan eksklusi pada tahap teks lengkap dicatat secara sistematis. (Page et al., 2021)

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Luaran Kehamilan: Usia Kehamilan dan Kelahiran Prematur**

Hasil *literatur review* menunjukkan bahwa hingga saat ini belum ada bukti yang cukup kuat untuk menyatakan bahwa puasa Ramadan selama kehamilan secara konsisten menurunkan usia kehamilan atau meningkatkan risiko kelahiran prematur. (Al-Taiar, 2025) Temuan ini mengarah pada kesimpulan bahwa, pada tingkat populasi, efek puasa terhadap durasi kehamilan cenderung tidak menunjukkan pola risiko yang seragam dan dapat berbeda-beda antar studi. (Al-Taiar, 2025)

Meski demikian, literatur menegaskan bahwa kesimpulan tersebut tidak boleh dibaca sebagai “aman untuk semua”, karena variasi desain penelitian, perbedaan trimester saat berpuasa, serta karakteristik ibu (misalnya status gizi dan kondisi kesehatan) dapat memengaruhi hasil. (Shahawy et al., 2023) Dengan kata lain, tren umum yang relatif netral perlu tetap ditafsirkan secara kontekstual sesuai

kondisi maternal dan lingkungan masing-masing. (Shahawy et al., 2023)

### **Luaran Obstetri: Seksio Sesarea, Preeklamsia, dan Diabetes Gestasional**

Bukti terkini juga belum menunjukkan hubungan yang konsisten antara puasa Ramadan dan peningkatan risiko seksio sesarea, preeklamsia, maupun diabetes gestasional. (Al-Taiar, 2025) Artinya, jika dilihat secara agregat dari berbagai penelitian, puasa tidak dapat dinyatakan sebagai faktor yang secara langsung meningkatkan komplikasi obstetri mayor tersebut pada populasi yang diteliti. (Al-Taiar, 2025)

Namun, literatur menekankan pentingnya menilai risiko individual karena ibu dengan komorbid metabolik atau riwayat komplikasi obstetri dapat lebih rentan mengalami gangguan keseimbangan energi dan cairan selama puasa. (Shahawy et al., 2023) Oleh sebab itu, keputusan berpuasa dalam konteks luaran obstetri tetap memerlukan skrining risiko dan pemantauan, bukan sekadar mengandalkan rata-rata hasil populasi. (Shahawy et al., 2023)

### **Luaran Neonatal: Berat Lahir dan Parameter Fetal**

Sebagian besar studi melaporkan bahwa pengaruh puasa Ramadan terhadap berat lahir dan kejadian kelahiran prematur umumnya kecil atau tidak bermakna secara klinis. (Shahawy et al., 2023) Temuan ini mengindikasikan bahwa pada banyak konteks, puasa tidak selalu berkorelasi dengan perubahan besar pada luaran neonatal utama. (Shahawy et al., 2023)

Akan tetapi, heterogenitas hasil tetap muncul, misalnya perbedaan temuan berdasarkan negara, pola makan lokal, akses layanan kesehatan, trimester paparan puasa, serta karakteristik ibu. (Shahawy et al., 2023) Beberapa kajian sistematis juga melaporkan adanya perubahan pada indikator tertentu seperti *amniotic fluid index* atau parameter pertumbuhan pada sebagian studi, tetapi kekuatan buktinya masih terbatas dan hasilnya

tidak konsisten antar penelitian. (Ong et al., 2023) Dengan demikian, indikasi perubahan pada parameter fetal tersebut lebih tepat dipahami sebagai kemungkinan risiko pada subkelompok tertentu, bukan sebagai dampak universal bagi semua kehamilan. (Ong et al., 2023)

### **Dampak Maternal: Gejala Klinis dan Kenaikan Berat Badan**

Berbeda dengan luaran neonatal yang cenderung menunjukkan efek kecil, temuan yang lebih konsisten justru muncul pada aspek maternal, khususnya keluhan subjektif dan tanda klinis. (Shahawy et al., 2023) Ibu hamil yang berpuasa lebih sering melaporkan kelelahan serta tanda-tanda dehidrasi, sehingga aspek kenyamanan dan keamanan maternal menjadi perhatian utama dalam praktik. (Shahawy et al., 2023)

Selain itu, beberapa studi mencatat adanya penurunan kecil pada kenaikan berat badan ibu selama Ramadan. (Shahawy et al., 2023) Walaupun penurunan ini umumnya tidak langsung dikaitkan dengan luaran obstetri mayor, kondisi tersebut tetap penting dipantau karena dapat menjadi indikator defisit energi atau hidrasi, terutama pada ibu dengan status gizi rendah atau risiko metabolik tertentu. (Shahawy et al., 2023).

### **Pola Ideal Puasa**

Pada ibu hamil dengan kehamilan risiko rendah, puasa Ramadan umumnya tidak terbukti secara konsisten meningkatkan risiko kelahiran prematur maupun berat lahir rendah, meskipun hasil studi masih bervariasi antar konteks dan kualitas bukti tidak selalu seragam. (Al-Taiar, 2025; Shahawy et al., 2023) Dampak yang lebih sering dilaporkan justru berada pada level maternal, seperti kelelahan, tanda dehidrasi, dan perubahan metabolisme glukosa, terutama ketika pola makan dan asupan cairan tidak direncanakan dengan baik selama periode non-puasa. (Shahawy et al., 2023) Karena itu, pola ideal puasa bagi ibu hamil perlu didasarkan pada penilaian risiko individual sebelum

Ramadan, disertai pengaturan sahur–iftar yang seimbang, hidrasi yang terdistribusi, serta penghentian puasa apabila muncul tanda bahaya, seperti lemah berat atau penurunan gerak janin. (Al-Taiar, 2025; Shahawy et al., 2023)

terdistribusi, serta penghentian puasa jika muncul tanda bahaya seperti lemah berat atau penurunan gerak janin.

### Dampak Jangka Panjang pada Keturunan

Literatur terbaru menunjukkan bahwa kajian mengenai dampak jangka panjang paparan puasa Ramadan selama kehamilan terhadap kesehatan keturunan masih berkembang dan belum mencapai kesimpulan yang kuat. (Pradella, Witte, & van Ewijk, 2024) Meta-analisis yang ada menegaskan bahwa bukti yang tersedia masih dibatasi oleh desain penelitian, potensi bias, serta perbedaan konteks sosial-ekonomi dan pola gizi antar wilayah. (Pradella et al., 2024)

Karena keterbatasan tersebut, hubungan sebab-akibat belum dapat ditegaskan secara meyakinkan, sehingga penelitian longitudinal dengan kontrol yang lebih ketat masih diperlukan untuk memastikan apakah terdapat konsekuensi kesehatan yang menetap hingga masa anak atau dewasa. (Pradella et al., 2024)

### KESIMPULAN

Puasa Ramadan pada ibu hamil dengan kehamilan risiko rendah umumnya tidak terbukti secara konsisten meningkatkan risiko kelahiran prematur maupun berat lahir rendah, meskipun hasil studi masih bervariasi antar konteks dan kualitas bukti tidak selalu seragam.

Dampak yang lebih sering dilaporkan adalah keluhan pada ibu seperti kelelahan, tanda dehidrasi, dan perubahan metabolisme glukosa, terutama bila pola makan dan asupan cairan tidak terencana dengan baik.

Karena itu, pola ideal puasa bagi ibu hamil harus didasarkan pada penilaian risiko individual sebelum Ramadan, disertai pengaturan sahur–iftar yang seimbang, hidrasi

### DAFTAR PUSTAKA

- Aromataris, E., Munn, Z. (Eds.). (2020). *JBI manual for evidence synthesis*. JBI.
- Al-Taiar, A. (2025). *Impacts of Ramadan fasting during pregnancy on pregnancy and birth outcomes: An literatur review. International Journal of Gynecology & Obstetrics.*
- Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (Eds.). (2022). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (Version 6.3). Cochrane.
- Kasap, E., et al. (2024). *The impact of Ramadan fasting on oxidative stress levels in pregnancy* (trimester-specific evidence). **Journal of Obstetrics and Gynaecology.**
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71.
- Pradella, F., Witte, P., & van Ewijk, R. (2024). *Ramadan during pregnancy and offspring health outcomes over the life course: A systematic review and meta-analysis. Human Reproduction Update*, 30(6). <https://doi.org/10.1093/humupd/dmae026>

- Shea, B. J., Reeves, B. C., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J., Moher, D., Tugwell, P., Welch, V., Kristjansson, E., & Henry, D. A. (2017). AMSTAR 2: A critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*, 358, j4008. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>
- Shahawy, S., et al. (2023). *Ramadan fasting and pregnancy: An evidence-based guide for the obstetrician*. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, 228(6), 689–695. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.03.023>
- Ong, A. K. W., et al. (2023). *Effects of Ramadan fasting on fetal health: A systematic review*.