

# PROGRAM KESEHATAN PADA KIA

## Penulis:

- **Kandace Sianipar**
- **Lisda Widiанти Longgupa**
- **Teta Puji Rahayu**
- **Bardiati Ulfah**
- **Dian Puspita Yani**
- **Candra Dewinataningtyas**
- **Wiwin Widayani**

# **PROGRAM KESEHATAN PADA KIA**

**Kandace Sianipar  
Lisda Widiанти Longgupa  
Teta Puji Rahayu  
Bardiati Ulfah  
Dian Puspita Yani  
Candra Dewinataningtyas  
Wiwin Widayani**



**PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI**

# PROGRAM KESEHATAN PADA KIA

## **Penulis :**

Kandace Sianipar  
Lisda Widiанти Longgupa  
Teta Puji Rahayu  
Bardiati Ulfah  
Dian Puspita Yani  
Candra Dewinataningtyas  
Wiwin Widayani

**ISBN : 978-623-8102-34-1**

**Editor :** Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.  
Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes

**Penyunting :** Aulia Syaharani, S.Tr.Kes

**Desain Sampul dan Tata Letak :** Handri Maika Saputra, S.ST

**Penerbit :** PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI  
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

## **Redaksi :**

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001  
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah  
Padang Sumatera Barat

Website : [www.globaleksekutifteknologi.co.id](http://www.globaleksekutifteknologi.co.id)

Email : [globaleksekutifteknologi@gmail.com](mailto:globaleksekutifteknologi@gmail.com)

Cetakan pertama, Desember 2022

Hak cipta dilindungi undang-undang  
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk  
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

## **KATA PENGANTAR**

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Program Kesehatan Pada KIA ini.

Buku ini membahas Perkawinan yang sehat, Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, Pertolongan persalinan di rumah, Asuhan masa nifas dan pasca salin, Pelayanan kesehatan pada anak, Pelayanan kesehatan bayi baru lahir, Klimakterium/ menopause.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Desember 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

|  |           |
|--|-----------|
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>   | <b>i</b>  |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>  | <b>ii</b> |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>  |           |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>  |           |
| <b>BAB 1 PERKAWINAN YANG SEHAT .....</b>                           | <b>1</b>  |
| 1.1 Pendahuluan .....  | 1         |
| 1.2 Perkawinan.....  | 2         |
| 1.2.1 Pengertian .....   | 2         |
| 1.2.2 Tujuan Perkawinan.....                                       | 3         |
| 1.2.3 Syarat-syarat Perkawinan.....                                | 4         |
| 1.2.4 Ciri-ciri Perkawinan yang sehat : .....                      | 5         |
| 1.3 Kesehatan Reproduksi .....                                     | 5         |
| 1.4 Keluarga.....  | 9         |
| DAFTAR PUSTAKA.....  | 14        |
| <b>BAB 2 PEMELIHARAAN KESEHATAN IBU HAMIL .....</b>                | <b>17</b> |
| 2.1 Pendahuluan .....  | 17        |
| 2.2 Tujuan Pemeliharaan Kesehatan Ibu Hamil .....                  | 17        |
| 2.3.1 Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC).....                   | 18        |
| 2.3.2 Perawatan Ibu Hamil Sehari-hari.....                         | 19        |
| 2.3.3 Hal-hal Yang Harus Dihindari Selama Hamil .....              | 22        |
| 2.4 Ketidaknyamanan Selama kehamilan dan Cara<br>Mengatasinya..... | 22        |
| 2.4.1 Kehamilan Trimester Pertama .....                            | 22        |
| 2.4.2 Kehamilan Trimester II dan III .....                         | 24        |
| 2.5 Pemeriksaan Laboratorium Rutin Pada Ibu .....                  | 26        |
| 2.6 Konseling Pasien .....   | 26        |
| DAFTAR PUSTAKA.....  | 30        |
| <b>BAB 3 PERTOLONGAN PERSALINAN DI RUMAH.....</b>                  | <b>31</b> |
| 3.1 Pendahuluan .....  | 31        |
| 3.2 Pengertian.....  | 31        |
| 3.3 Dasar Hukum .....  | 32        |

|   |           |
|---|-----------|
| 3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi.....  | 33        |
| 3.5 Syarat Persalinan di Rumah .....  | 36        |
| 3.6 Keuntungan dan Kerugian Melahirkan di Rumah .....   | 38        |
| 3.7 Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan .....   | 40        |
| 3.8 Risiko Persalinan di Rumah .....  | 42        |
| DAFTAR PUSTAKA .....  | 44        |
| <b>BAB 4 ASUHAN MASA NIFAS DAN PASCA SALIN .....</b>  | <b>45</b> |
| 4.1 Pendahuluan.....  | 45        |
| 4.2 Masa Nifas Dan Kebutuhannya .....   | 46        |
| 4.3 Tatalaksana Masa Nifas.....   | 49        |
| 4.3.1 Asuhan berpusat pada Ibu (Women Centered)...  | 49        |
| 4.3.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas.....  | 49        |
| 4.3.3 Perubahan Fisiologi dan Psikologi .....   | 51        |
| 4.4 Masalah Pada Masa nifas .....   | 52        |
| 4.5 Asuhan Non Farmakologis Masa Nifas.....   | 55        |
| DAFTAR PUSTAKA .....  | 58        |
| <b>BAB 5 PELAYANAN KESEHATAN PADA ANAK.....</b>   | <b>61</b> |
| 5.1 Pendahuluan.....  | 61        |
| 5.2 Pelayanan Kesehatan Anak.....   | 62        |
| 5.2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak .....   | 62        |
| 5.2.2 Pelayanan Kesehatan Anak pada Stimulasi<br>Tumbuh Kembang (SDIDTK). .....                                 | 64        |
| 5.2.3 Pemantauan Pertumbuhan (Timbang Berat<br>Badan, Ukuran Panjang/Tinggi Badan, dan<br>Lingkar Kepala) ..... | 65        |
| 5.2.4 Tata Laksana pada Balita Sakit Sesuai Standar<br>(MTBS) .....   | 67        |
| 5.2.5 Imunisasi Dasar Lengkap dan Imunisasi Lanjut .  | 69        |
| 5.2.6 Kebutuhan Gizi pada Anak .....  | 73        |
| DAFTAR PUSTAKA .....  | 77        |
| <b>BAB 6 PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR..</b>  | <b>79</b> |
| 6.1 Pendahuluan.....  | 79        |
| 6.2 Pelayanan Neonatal Esensial Saat Lahir (0 – 6 Jam) .  | 80        |

|  |           |
|--|-----------|
| 6.2.1 Perawatan Neonatus pada 30 detik pertama<br>(0-30 detik).....      | 81        |
| 6.2.2 Perawatan Rutin Neonatus pada 30 Detik – 90<br>Menit .....         | 82        |
| 6.2.3 Perawatan Rutin Neonatus pada 90 Menit – 6<br>Jam.....             | 85        |
| 6.3 Pelayanan Neonatal Esensial Setelah Lahir<br>(6 Jam – 28 Hari) ..... | 92        |
| DAFTAR PUSTAKA.....  | 95        |
| <b>BAB 7 MENOPAUSE DAN KLIMAKTERUM .....</b>                             | <b>97</b> |
| 7.1 Pendahuluan .....  | 97        |
| 7.2 Klimakterium dan Menopause.....                                      | 98        |
| 7.2.1 Fisiologi Menopause .....  | 98        |
| 7.2.2 Tahap-Tahap Menopause .....  | 101       |
| 7.2.3 Keluhan atau Gejala Perimenopause.....                             | 103       |
| 7.2.3 Penanganan.....  | 110       |
| DAFTAR PUSTAKA.....  | 115       |
| <b>BIODATA PENULIS</b>   |           |

## DAFTAR GAMBAR

|  |     |
|--|-----|
| <b>Gambar 2.1</b> : Gerakan Senam Hamil .....  | 21  |
| <b>Gambar 7.1</b> : Fase Klimakterium .....  | 101 |
| <b>Gambar 7.2</b> : Terapi Non Hormonal .....  | 112 |
| <b>Gambar 7.3</b> : terapi komplementer dan terapi<br>alternatif untuk mengatasi gejala<br>perimenopause ..... | 114 |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabel 4.1</b> : Pelayanan kesehatan berdasarkan kunjungan .....                | 50 |
| <b>Tabel 5.1</b> : Sasaran Imunisasi pada Bayi.....                               | 70 |
| <b>Tabel 5.2</b> : Sasaran Imunisasi pada Anak Balita.....                        | 71 |
| <b>Tabel 5.3</b> : Sasaran Imunisasi pada Anak Sekolah Dasar (SD/Sederajat) ..... | 71 |
| <b>Tabel 5.4</b> : Angka Kecukupan Gizi Rata-Rata yang Dianjurkan bagi Anak.....  | 73 |
| <b>Tabel 5.5</b> : Pemberian Bahan Makanan yang Dianjurkan bagi Anak.....         | 74 |
| <b>Tabel 6.1</b> : Pemantauan Neonatus.....                                       | 86 |

# BAB 1

## PERKAWINAN YANG SEHAT

*Oleh Kandace Sianipar*

### 1.1 Pendahuluan

Menurut WHO (*World Health of Organization*, 2002), kesehatan reproduksi adalah sejahtera fisik, emosional, mental dan social yang utuh yang berkaitan dengan reproduksi, tidak hanya bebas dari pencemaran tetapi dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (Kusmiran, 2014).

Isu kesehatan reproduksi Indonesia masih memerlukan perhatian khusus *United Nations Economic and Social Development* mengatakan Indonesia merupakan negara ke 37 setelah Kamboja dengan angka pernikahan usia muda tertinggi kedua di ASEAN (Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

Perkawinan adalah sesuatu yang diinginkan oleh semua orang dan merupakan kebutuhan dasar manusia. Perkawinan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita dengan ikatan suami istri yang bertujuan untuk membangun kehidupan keluarga yang utuh dan bahagia berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (UU RI, 1974).

Pengantin baru adalah tujuan yang tepat untuk meningkatkan kesehatan di masa pra kehamilan. Calon pengantin harus mempersiapkan kesehatan reproduksi calon pengantin agar sehat setelah menikah untuk menghasilkan generasi yang berkualitas. Berkaitan dengan permasalahan tersebut, pemerintah Indonesia memulai program kursus calon pengantin bagi calon pengantin atau biasa dikenal dengan Suscatin yang bertujuan untuk mempersiapkan hidup dalam kesehatan reproduksi yang

sehat sehingga dapat menghasilkan generasi yang berkualitas. Dalam Suscatin ini terdapat ketentuan KIE terkait kesehatan reproduksi untuk memastikan bahwa calon pengantin memiliki pengetahuan yang cukup untuk mempersiapkan kehamilan dan membentuk keluarga yang sehat (Kemenkes, 2018)



## 1.2 Perkawinan

### 1.2.1 Pengertian

Perkawinan adalah ikatan yang hidup antara seorang pria dan seorang wanita yang diikat secara sah dan formal, yaitu secara sah dan terutama juga secara agama menurut pasangan dan tujuan yang sah, dan lembaga perkawinan seumur hidup. **(Titik TT, 2006).**

Perkawinan menurut pasal 1 undang-undang nomor 1 Tahun 1974, Perkawinan adalah ikatan lahiria antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga yang bahagia dan kekal berdasarkan ketuhanan Yang Maha Esa. Perkawinan memiliki hubungan yang erat dengan agama karena perkawinan tidak hanya memiliki unsur lahir/jasmani tetapi juga memegang peranan yang sangat penting

dalam mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera baik lahir batin maupun material.

Salah satu syarat terwujudnya suatu perkawinan adakah para pihak yang akan melangsungkan perkawinan telah dewasa lahir dan batin. Perkawinan pada umumnya Dalam bahasa Indonesia “perkawinan” berasal dari kata “kawin”, yang menurut bahasa, artinya membentuk keluarga dengan lawan jenis, berhubungan seks atau bersetubuh tergantung bahasanya. Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1994.

Perkawinan ideal untuk wanita adalah antara usia 21 dan 25 tahun, untuk pria antara usia 25 dan 28 tahun. Karena pada usia ini organ reproduksi wanita secara psikologis sudah berkembang dengan baik dan kuat serta siap untuk melahirkan keturunan yang matang secara fisik. Sedangkan laki-laki pada usia ini memiliki kondisi psikis dan fisik yang sangat kuat, sehingga mampu menunjang kehidupan keluarga untuk melindungi dirinya baik secara psikologis, emosional, ekonomi maupun sosial.

### **1.2.2 Tujuan Perkawinan**

1. Membentuk keluarga yang sakinah, mawaddah wa rahmah
2. Membentuk keluarga yang bahagia dan kekal dimana suami dan istri harus saling membantu dan melengkapi sehingga masing-masing pihak dapat mengembangkan kepribadiannya masing-masing untuk membantu dan mencapai kesejahteraan lahir dan batin
3. Untuk memenuhi tuntutan kebutuhan manusia kodrat manusia berinteraksi antara laki-laki dan perempuan untuk mewujudkan keluarga bahagia yang dilandasi cinta
4. Taatilah perintah Allah untuk mendapatkan keturunan yang sah di dalam masyarakat dengan membentuk keluarga yang tenteram dan tertib.

### **1.2.3 Syarat-syarat Perkawinan**

1. Perkawinan diperbolehkan ketika suami dan istri telah berusia 19 tahun
2. Perkawinan itu harus berdasarkan kesepakatan atau persetujuan antara kedua calon mempelai
3. Pemberian dispensasi oleh pengadilan wajib untuk mendengar pendapat kedua mempelai yang melangsungkan perkawinan (Undang-Undang Perkawinan)

Pernikahan yang sehat menghormati aturan persiapan biopsikososial, ekonomi dan spiritual pasangan. Pernikahan yang sehat dilandasi oleh landasan agama sebagai landasan spiritual dalam rumah tangga yang membangun kebahagiaan lahir dan batin secara total.

Sebelum pernikahan, calon pengantin harus mempersiapkan diri secara fisik dan psikis, persiapan psikis, persiapan psikis menyangkut kebutuhan agama, sedangkan persiapan fisik menyangkut kesehatan, sebaiknya berkonsultasi dengan dinas kesehatan. Masa subur bagi wanita adalah hari ke 19 sampai dengan hari ke 9 saat berhubungan seksual kemungkinan besar akan terjadi kehamilan.

Dalam keadaan sehat menurut WHO kondisi kesehatan ideal, baik dari segi biologis, psikologis dan sosial. Sifat kesehatan yang dimaksud seperti sehat berhubungan dengan lingkungan internal atau eksternal, kesehatan rohani, kesehatan jiwa, kesehatan sebagai kehidupan kreatif dan produktif.

Menurut undang-undang nomor 36 tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat baik jasmani, rohani maupun social yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomi. (P2PTM Kementerian Kesehatan).

#### 1.2.4 Ciri-ciri Perkawinan yang sehat :

1. Kita menghormati pandangan pasangan kita
2. Hormat anak terhadap orang tua
3. Kita tetap saling menerima
4. Kita mau memaafkan pasangan kita
5. Ada kemampuan untuk menyelesaikan pertengkaran
6. Kita sebagai orangtua bias mendamaikan perselisihan anak-anak kita
7. Terkadang memang tidak ada perasaan apa-apa

### 1.3 Kesehatan Reproduksi



1. Definisi Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan yang mencerminkan kesehatan fisik, mental, dan sosial seseorang yang berkaitan dengan fungsi dan proses reproduksi, termasuk tidak adanya penyakit atau kondisi yang mempengaruhi kegiatan reproduksi.

Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan dimana kondisi fisik, mental, dan sosial berkembang dan utuh, dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya. (Ida Prijatni, Sri Rahayu, 2016).

*Conference on Population and Development* (ICPD), kesehatan reproduksi adalah sejahtera fisik, mental dan sosial

secara utuh dan bukan sekedar bebas dari penyakit atau kecacatan di semua bidang yang mempengaruhi sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa kesehatan reproduksi adalah keadaan kesehatan secara umum yang meliputi kehidupan fisik, mental dan sosial yang berkaitan dengan organ, fungsi dan proses reproduksi.

Kesehatan reproduksi berarti seseorang bebas dari penyakit, namun seseorang dapat memiliki kehidupan seks yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah sehingga pendidikan kesehatan reproduksi sangat penting untuk diberikan kepada calon pengantin yang akan akan menikah.

2. Tujuan kesehatan dan hak reproduksi antara lain:
  - a. Menjamin tersedianya informasi yang lengkap, faktual dan beragam tentang pelayanan kesehatan reproduksi, dapat diakses dan diterima
  - b. Mengaktifkan dan mendukung keputusan secara sukarela dan bertanggung jawab terkait metode kehamilan dan keluarga berencana seperti kontrasepsi yang tidak bertentangan dengan ketentuan undang-undang.
  - c. Memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi yang terus berubah sepanjang siklus kehidupan dan dilakukan dengan cara sesuai dengan keragaman kondisi masyarakat sekitar. (Mariana Amiruddin, 2003)

Dalam bidang kesehatan reproduksi, peran sosial perempuan dan laki-laki berdampak besar terhadap kesehatan perempuan dan laki-laki. Masalah kesehatan reproduksi dapat muncul sepanjang siklus kehidupan manusia, misalnya masalah pergaulan bebas pada remaja, kehamilan remaja, aborsi yang tidak aman, kurangnya informasi kesehatan reproduksi. Status/tempati perempuan dalam masyarakat

menjadi penyebab utama masalah kesehatan reproduksi yang dihadapi perempuan, karena menyebabkan mereka kehilangan kendali atas kesehatan dan kesuburannya.

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), usia minimum untuk menikah adalah 20 tahun untuk perempuan dan 25 tahun untuk laki-laki. Batas usia ini dianggap matang untuk kehidupan keluarga, baik secara kesehatan maupun emosional dan memang masih banyak sekali orang yang menikah sebelum usia 20 tahun terutama wanita.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi wanita pada masa kehamilan dan masa nifas yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, kualitas dan kuantitas makanan, nilai dan sikap, sistem pelayanan kesehatan yang tersedia dan terjangkau, situasi ekonomi dan kualitas hubungan seksual yang mempengaruhi wanita selama masa reproduksinya. (Ida Prijatni, Sri Rahayu, 2016).
4. Persiapan Kesehatan Reproduksi sebelum menikah adalah:
  - 1) Pemeriksaan kesehatan  
Pemeriksaan kesehatan ini idealnya dilakukan 3 bulan sebelum tanggal pernikahan untuk :
    - a. Mempersiapkan kehidupan keluarga yang sehat
    - b. Mengetahui kondisi kesehatan pasangan
    - c. Berikan waktu perawatan jika masalah kesehatan ditemukan
    - d. Mencegah penularan penyakit kepada pasangan
    - e. Mempersiapkan kehamilan dan menghasilkan keturunan yang sehat dan berkualitas tinggi

## 2) Persiapan nutrisi

Persiapan gizi sebaiknya dilakukan sebelum menikah sebagai bagian dari persiapan kehamilan ketika proses kehamilan membutuhkan cadangan makanan dari ibu. Persiapan diet meliputi penentuan status gizi dan kepatuhan terhadap diet seimbang. Status gizi ditentukan dengan mengukur indek massa tubuh (BMI) dan mengukur lengan atas bagi calon pengantin

## 3) Vaksin tetanus

Vaksin terhadap tetanus diperlukan untuk melindungi ibu dan anak dari penyakit tetanus. Skrining vaksin tetanus dilakukan sebelum vaksin tetanus, apakah sudah 5 kali vaksin atau belum, jika belum maka catin harus melengkapinya di Puskesmas

## 4) Menjaga kesehatan organ reproduksi

- a. Pakaian dalam diganti setidaknya dua kali dalam sehari
- b. Kenakan pakaian dalam dengan bahan yang mudah menyerap keringat/katun
- c. Jangan mengganti pembalut lebih dari setiap 4 jam selama menstruasi
- d. Usahakan agar alat kelamin tetap kering, gunakan tisu/handuk yang lembut, kering, bersih setelah BAB/kencing untuk mencegah berkembangnya jamur di area kelamin
- e. Bagi wanita, setelah buang air kecil sebaiknya kemaluan dibersihkan dari depan ke belakang agar kuman yang ada di anus tidak masuk ke dalam organ reproduksi

## 5) Menjaga kesehatan jiwa

Sebelum melangsungkan pernikahan, sebaiknya calon pengantin harus mempersiapkan diri secara mental

untuk menjaga kesehatan mental menjelang pernikahan antara lain :

- a. Kenali karakter calon pasangan dan keluarga
- b. Pertahankan hobi yang positif
- c. Katakan sesuatu yang positif tentang diri anda
- d. Bangun hubungan baik dengan calon pasangan, anggota keluarga dan orang lain
- e. Jaga kesehatan keluarga secara bersama-sama, seperti rajin berolahraga, makan makanan yang seimbang dan bergizi, serta istirahat yang cukup (Kementerian Kesehatan RI. 2018).

## 1.4 Keluarga



1. Pengertian keluarga menurut BKKBN adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

Keluarga sejahtera, adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan atas dasar perkawinan yang sah, mampu memenuhi syarat kehidupan yang baik lahir dan batin, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, dengan hubungan yang serasi, serasi dan seimbang antara anggota keluarga dengan masyarakat dan lingkungannya.

Reproduksi keluarga sejahtera adalah sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh dalam segala hal yang

berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya.

## 2. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga adalah ukuran seberapa baik keluarga berfungsi sebagai satu unit dan bagaimana anggota keluarga berinteraksi satu sama lain. Tugas memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan semua anggota keluarga.

Kedelapan fungsi keluarga tersebut adalah:

### 1) Fungsi cinta dan kasih sayang

Fungsi keluarga adalah memberikan landasan yang kokoh bagi hubungan antara suami dengan istri, orang tua dengan anak, anak dengan anak, dan hubungan kekerabatan antar generasi, sehingga keluarga menjadi tempat terpenting bagi kehidupan cinta dan pertumbuhan batin

### 2) Fungsi ekonomi

Fungsi keluarga adalah untuk memenuhi kehidupan ekonomi anggotanya mengatur keuangan, dimulai dengan mencari sumber untuk memenuhi fungsi lain, mengalokasikan sumber untuk dibelajakan atau ditabung.

### 3) Fungsi pembinaan dan lingkungan

Fungsi keluarga adalah membekali setiap anggota keluarga dengan kemampuan menempatkan diri secara serasi, serasi, dan seimbang sesuai dengan aturan dan daya dukung alam dan lingkungan yang berubah

### 4) Fungsi reproduksi

Fungsi keluarga dalam merencanakan keturunan yang sudah menjadi kodrat manusia sehingga dapat menunjang kesejahteraan umat manusia secara universal

### 5) Fungsi social dan pendidikan

Fungsi keluarga adalah memberikan peran dan bimbingan keluarga dalam mendidik anak-anaknya agar dapat menyesuaikan kehidupannya dimasa yang akan datang

6) Fungsi perlindungan

Fungsi keluarga sebagai tempat persinggahan keluarga adalah untuk menumbuhkan rasa aman dan tenteram, serta kehangatan bagi setiap anggota keluarga

7) Fungsi keagamaan

Fungsi keluarga sebagai tempat pertama seorang anak dapat belajar, menanamkan dan menumbuhkan serta mengembangkan nilai-nilai agama agar menjadi manusia yang berbudi pekerti luhur dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa

8) Fungsi sosiologi

Fungsi keluarga adalah memberikan kesempatan kepada seluruh anggota keluarga untuk dalam mengembangkan kekayaan sosial budaya bangsa yang beraneka ragam menjadi satu kesatuan. (Wilda Husaini, 2017),

3. Ciri-ciri keluarga

Ciri-ciri keluarga adalah sebagai berikut :

- 1) Keluarga terdiri dari beberapa yang memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi
- 2) Keluarga memiliki budaya bersama yang biasanya berasal dari budaya umum yang lebih besar dan berusaha untuk mempertahankan budaya itu
- 3) Semua anggota keluarga biasanya tinggal bersama dalam satu rumah tangga. Jika anggota keluarga berpisah, mereka akan tetap menganggap rumah itu rumah mereka
- 4) Setiap orang dalam keluarga memiliki peran sosial, mulai dari suami dan istri, ayah dan ibu, anak dan

saudara, dimana mereka saling berinteraksi dan berkomunikasi. (Prawiro, M. 2019).

Keluarga adalah suatu kesatuan kelompok masyarakat yang pada hakekatnya memberikan pengertian tentang persamaan hak dan kewajiban antar keluarga, termasuk berkenaan dengan pengakuan persamaan hak antara laki-laki dan perempuan. Keluarga merupakan tempat pertama kali seseorang mengenal, memahami dan mengenal lingkungannya. Hal ini selayaknya bagi keluarga sebagai sarana utama untuk memberikan pemahaman sejak dini tentang hak-hak reproduksi, sebagai upaya untuk menghilangkan anggapan bahwa gizi yang layak hanya diberikan kepada anak laki-laki. Keluarga tempat mereka pertama kali belajar memantau tumbuh kembang anggota keluarga, termasuk pemenuhan hak-hak reproduksi, memberikan pemahaman yang benar tentang kesetaraan laki-laki dan perempuan, serta persamaan hak dan kewajiban.

*International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR)* adalah bagian dari cetak biru hak azasi manusia *International* yang dapat digambarkan sebagai konvens yang memperhitungkan kewajiban dalam komitmen, baik langsung maupun tidak langsung, terkait dengan hak atas kesehatan. Hak atas kesehatan tidak selalu terbatas pada hak atas kesehatan tetapi lebih memperhatikan kebutuhan biologis dan sosial ekonomi setiap individu, dan sumber daya yang tersedia di suatu Negara (ICESCR)

Hak atas kesehatan adalah hak konprehensif yang mewajibkan Negara untuk menyediakan perawatan kesehatan yang berkualitas dan tepat sasaran, tetapi juga untuk menangani faktor-faktor penentu mendasar kesehatan seperti akses ke air minum yang aman dan higienis, , pasokan makanan yang cukup, nutrisi dan tempat tinggal, kondisi kerja yang baik, dan akses ke pendidikan kesehatan termasuk kesehatan seksual dan reproduksi.

Perempuan memiliki perlindungan khusus terhadap hak-haknya, salah satu hak yang harus dilindungi adalah hak reproduksi. Hak reproduksi merupakan bagian terpenting karena perempuan dan laki-laki memiliki hak reproduksi yang harus dilindungi. Namun dalam hal ini, hak reproduksi lebih difokuskan pada perempuan. Karena hak reproduksi perempuan itu istimewa, karena hanya perempuan yang melalui fase haid, hamil, melahirkan dan menyusui. (Laila Nurlatifah, 2020).

## DAFTAR PUSTAKA

- Article 12 International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR).*
- Anonimous, Kamus Besar Bahasa Indonesia, (Jakarta: Balai Pustaka Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1994), Hlm 456.*
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan 2014.*
- Ida Prijatni, Sri Rahayu, *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*, Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan, 2016, hlm. 6.
- Ida Prijatni, Sri Rahayu, *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*, Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan, 2016, hlm. 2.
- Kemendes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemendes RI. Diakses pada tanggal 20 November 2022
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Buku saku Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin*
- Kusmiran, E. 2014. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Laila Nurlatifah, "Protection of Women's Reproductive Health Rights Based on International Law and Regulations on Laws in Indonesia", *Lampun Journal of International Law (LaJIL)*, Vol. 2 No. 1, 2020, hlm. 30.
- Mariana Amiruddin, "Women's Health and Reproductive Rights", *Women's Journal Foundation and the Japan Foundation Indonesia*, 2003.
- Titik Triwulan Tutik, *Pengantar Hukum Perdata di Indonesia*, Presentasi Pustaka, Jakarta, 2006, hlm. 106
- Undang-undang nomor 1 tahun 1974 (*Undang-Undang tentang Perkawinan, Nomor 1 Tahun LN 1974, TLN Nomor 3019*).
- Undang-undang nomor 16 tahun 2019 (*Undang-Undang Perkawinan*)

Wilda Husaini, *Hubungan Fungsi keluarga denga pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kartasura*, skripsi, (Surakarta : Fakultas kedokteran 2017), hal (diakses pada tanggal 20 November 2022 pukul 21.10)



# **BAB 2**

# **PEMELIHARAAN KESEHATAN IBU HAMIL**

*Oleh Lisda Widiанти Longgupa*

## **2.1 Pendahuluan**

Tujuan perawatan di masa antenatal adalah untuk menjaga kualitas hidup ibu hamil agar dapat berlangsung dengan baik sampai masa persalinan. Di Indonesia dikenal dengan program pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Pengawasan pada masa kehamilan untuk melihat apakah kondisi ibu dan janin berlangsung normal, untuk mendeteksi dan mengatasi segala kemungkinan komplikasi selama masa kehamilan yang dapat terjadi pada ibu maupun janin. (Obasi, 2104)

Pemeliharaan kesehatan ibu hamil merupakan upaya untuk memberikan edukasi tidak hanya kepada ibu hamil tapi juga kepada suami dan keluarganya agar dapat membantu meningkatkan kesehatan pada ibu hamil.

Pemeliharaan dan perawatan kesehatan pada ibu hamil merupakan kunci untuk persalinan yang aman. Persalinan yang aman adalah persalinan yang disertai dengan ibu dan bayi yang sehat. (Farrer, 2001)

## **2.2 Tujuan Pemeliharaan Kesehatan Ibu Hamil**

Pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) bertujuan untuk : (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

1. Memastikan kesehatan ibu hamil dan janin selama kehamilan

2. Menjaga kesehatan ibu hamil dan bayi dari segi fisik, mental dan sosial
3. Melakukan deteksi dini komplikasi dalam kehamilan baik riwayat penyakit secara umum, kebidanan maupun pembedahan
4. Mengupayakan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin
5. Menyiapkan masa nifas yang normal dan pemberian ASI eksklusif
6. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk menjalankan perannya untuk menjaga tumbuh kembang bayi secara normal

### **2.3 Kebijakan Program**

Pemeriksaan kehamilan dalam rangka pemeliharaan kesehatan ibu hamil dan janin atau yang dikenal dengan Antenatal Care (ANC) dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali memeriksakan diri ke dokter pada trimester 1 dan 3. Jadwal minimal pemeriksaan ANC : (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

1. Trimester I sebanyak 2 kali (usia kehamilan 0-12 minggu)
2. Trimester II sebanyak 1 kali (usia kehamilan 12 -24 minggu)
3. Trimester III sebanyak 3 kali (usia kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

#### **2.3.1 Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)**

Pelayanan minimal yang didapatkan ibu dalam pemeriksaan kehamilan meliputi 10 T yaitu : (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

1. Timbang berat dan ukur tinggi badan.  
Pengukuran ini bertujuan untuk menentukan status gizi ibu. Kenaikan berat badan selama hamil pada ibu yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) normal sebanyak 11,5

- 16 kg dengan kenaikan rata-rata pada trimester I 1,6 kg, trimester II dan III 0,4 kg/minggu.
2. Ukur Tekanan Darah  
Pengukuran TD bertujuan untuk mendeteksi apakah ibu hamil mengalami hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsi. Nilai normal tekanan darah pada ibu hamil < 140/90 mmHg.
  3. Nilai Status Gizi (ukur LILA)  
Ukuran LILA normal 23,5 cm, diukur pada umur kehamilan trimester I, jika dibawah dari itu maka ibu berisiko KEK (Kurang Energi Kronik)
  4. Ukur Tinggi Fundus Uteri
  5. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) untuk menilai kelainan letak janin atau masalah lain. Nilai DJJ normal 120-160 kali/menit. Jika lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin.
  6. Skrining status imunisasi tetanus
  7. Beri tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
  8. Pemeriksaan laboratorium
  9. Tata laksana/penanganan kasus tindakan segera atau rujukan
  10. Temu wicara/konseling dilakukan saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

### **2.3.2 Perawatan Ibu Hamil Sehari-hari**

Perawatan antenatal merupakan yaitu:

1. Makan dengan gizi beragam dan seimbang secara proporsional dan 1 porsi lebih banyak daripada sebelum hamil. Minum tablet tambah darah 1 tablet setiap hari selama kehamilan. Jika mengalami *morning sickness* makanlah sesering mungkin dalam porsi kecil, makan camilan sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual esok

paginya, mengisap atau mengunyah permen karamel atau jahe dapat menghilangkan rasa muntah. Bila rasa mual menghebat, usahakan makan atau minum secara perlahan sambil berbaring.

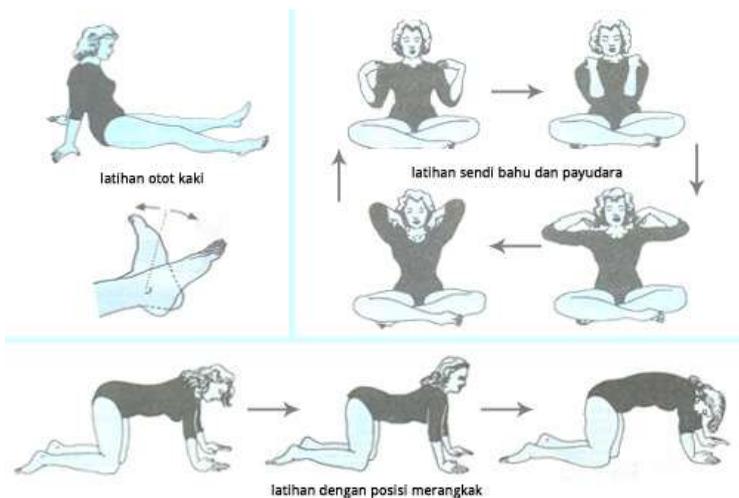
2. Istirahat yang cukup. Usahakan tidur malam sekitar 6-7 jam, istirahat siang 1-2 jam.
3. Menjaga *personal hygiene* dengan cara cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih mengalir, mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 hari sekali, jaga kebersihan payudara dan daerah genital, ganti pakaian dalam setiap hari atau bila terasa lembab serta rutin untuk pemeriksaan gigi.
4. Melakukan stimulasi janin bersama suami dengan cara melakukan sentuhan pada perut ibu sambil mengajak janin berbicara.
5. Hubungan seks boleh dilakukan selama kehamilan selama tidak ada komplikasi. Pada trimester pertama biasanya libido akan menurun karena efek hormonal dan umum terjadi pada wanita yang kecemasan, pusing dan mual-mual. (Rose, 2007) Jika pernah memiliki riwayat abortus spontan atau persalinan prematur maka hubungan seks tidak boleh dilakukan selama 2-3 bulan pertama kehamilan. Peningkatan libido akan terjadi pada trimester kedua akibat peningkatan aliran darah pelvis. Pada trimester ketiga kemungkinan meningkat atau menurun karena kesulitan menemukan posisi yang nyaman akibat pembesaran ukuran abdomen. (Lockhart Anita, 2014)
6. Aktivitas fisik dan latihan fisik berguna untuk memperkuat otot-otot rahim serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Aktivitas fisik dilakukan selama 30 menit dengan intensitas ringan sampai sedang misalnya melakukan senam hamil dan menghindari gerakan-gerakan yang membahayakan seperti mengangkat benda-benda yang

berat, jongkok lebih dari 90 derajat, mengejan. Manfaat aktivitas fisik dan latihan fisik bagi ibu hamil :(Rose, 2007)

- Mencegah nyeri pinggang
- Mempertahankan kondisi tubuh
- Mencegah stress
- Memperbaiki postur tubuh
- Merilekskan tubuh
- Mencegah sembelit
- Membantu melancarkan persalinan

Jenis latihan fisik yang diperbolehkan menurut usia kehamilan :

- Trimester I (0-12 minggu) : pemanasan, stretching, aerobic, kegel exercises, pendinginan/stretching.
- Trimester II (13-28 minggu) : pemanasan/stretching, aerobic, kegel exercise, senam hamil, pendinginan.
- Trimester III (29-40 minggu) : pemanasan/stretching, senam kegel, senam hamil, pendinginan/stretching.



**Gambar 2.1** : Gerakan Senam Hamil

Sumber : (Reisha, 2015)

### **2.3.3 Hal-hal Yang Harus Dihindari Selama Hamil**

Selama masa kehamilan, ibu sebaiknya mengurangi kegiatan yang melelahkan dan membahayakan, misalnya :

1. Melakukan pekerjaan berat
2. Merokok secara aktif maupun pasif (terpapar asap rokok). Ibu hamil perokok memiliki risiko mengalami abortus, kematian janin dan gangguan pertumbuhan janin intrauteri yang lebih tinggi.
3. Konsumsi minuman bersoda, mengandung alkohol dan jamu. Alkohol dapat menyebabkan malformasi janin, gangguan pertumbuhan janin dan retardasi mental.
4. Tidur dengan posisi terlentang > 10 menit pada kehamilan lanjut agar tidak terjadi kekurangan oksigen pada janin.
5. Tekanan stress yang berat
6. Minum obat tanpa resep dokter

## **2.4 Ketidaknyamanan Selama kehamilan dan Cara Mengatasinya**

### **2.4.1 Kehamilan Trimester Pertama**

1. Mual dan muntah (nausea dan vomitus) yang disebut morning sickness atau emesis gravidarum yang disebabkan oleh perubahan hormonal, faktor emosional dan perubahan metabolisme karbohidrat. Cara mengatasinya dengan menghindari makanan yang berlemak dan berbumbu banyak, makan sedikit tapi sering, makan roti kering/cracker sebelum bangun dari tempat tidur serta mengonsumsi karbohidrat kompleks seperti kentang, pisang, ubi jalar, nasi merah ketika timbul rasa mual.
2. Kongesti, sekret atau obstruksi pada hidung disebabkan karena edema pada mukosa hidung akibat kenaikan estrogen. Cara mengatasinya dengan mengompres hidungnya dengan kompres air dingin atau cairan tetes atau semprot hidung berupa larutan garam fisiologis.

3. Pembesaran dan nyeri tekan payudara disebabkan peningkatan kadar estrogen dan progesteron. Penanganannya dengan cara menganjurkan kepada pasien untuk mengenakan BH yang pas, menekankan kembali pentingnya menjaga postur tubuh yang baik, membersihkan payudara dan bagian putingnya dengan air matang.
4. Sering kencing disebabkan tekanan uterus yang membesar pada kandung kemih. Gejala ini biasanya akan berkurang pada trimester 2 karena perpindahan uterus yang bergerak naik ke dalam rongga abdomen sehingga gejala sering dan ingin kencing akan menghilang namun akan muncul kembali pada trimester ketiga ketika bayi semakin turun di jalan lahir dan uterus menekan kandung kemih. Penanganannya dengan cara mengurangi minum di malam hari, membatasi minuman yang mengandung kafein, segera merespons berkemih untuk mencegah distensi vesica urinaria dan stasis urine dan melakukan latihan kegel. Penting untuk mengajarkan pada ibu hamil mengenali tanda gejala infeksi saluran kemih dan memberitahukan kepada bidan jika mengalaminya.
5. Keputihan/leukore yang disebabkan oleh hiperplasia mukosa vagina dan peningkatan produksi mukus oleh kelenjar endoserviks akibat metabolisme glikogen.(Firrahmawati, Herfanda and Marlina, 2018) Penanganannya dengan menganjurkan kepada ibu hamil untuk mandi setiap hari dan menghindari pemakaian sabun di daerah vulva, cara membersihkan daerah genital dari depan ke belakang, menggunakan celana dalam berbahan katun yang longgar dan menyerap air, hindari menggunakan pakaian dalam yang ketat, hindari menyemprotkan air pada alat genitalia, jika keputihan sangat mengganggu anjurkan pemakaian *panty liner* dan

sering menggantinya dan segera hubungi bidan atau dokter jika keputihan berubah warna dan berbau.

6. Cepat lelah/*fatigue* yang disebabkan usaha dari tubuh untuk membentuk plasenta dan kebutuhan untuk menyesuaikan tubuh dengan tuntutan fisik dan emosional akibat proses kehamilan. Cara mengatasinya dengan beristirahat sesering mungkin, tidur siang sebentar di rumah atau di tempat kerja, makan makanan bergizi seimbang dan minum suplemen zat besi, minum susu hangat atau mandi hangat sebelum tidur malam hari untuk membantu relaksasi pasien dan melakukan olahraga secara teratur dengan intensitas sedang.

#### **2.4.2 Kehamilan Trimester II dan III**

1. *Heartburn*, penyebabnya karena relaksasi sfingter kardia, penurunan motilitas GI, peningkatan produksi progesteron dan pergeseran lambung. Penanganannya dengan menganjurkan kepada pasien untuk makan sedikit sedikit tetapi sering, hindari makan makanan yang berlemak dan yang mengandung kafein, mempertahankan posisi tubuh tegak kurang lebih selama 45 menit sesudah makan, konsultasi ke dokter jika ingin meminum obat lambung yang dijual bebas.
2. Konstipasi, penyebabnya disebabkan oleh suplemen zat besi yang dikonsumsi, pergeseran intestinum oleh janin, peristaltik usus yang melambat akibat kadar progesteron dan metabolisme steroid. Penanganannya dengan menganjurkan ibu hamil berolahraga setiap hari dengan intensitas sedang, perbanyak minum 8-10 gelas per hari dan makan makanan mengandung serat, mempertahankan pola urinasi yang teratur dan tidak mengabaikan perasaan ingin buang air kecil.
3. Hemoroid, disebabkan karena penekanan uterus yang

- semakin membesar pada vena pelvis sehingga mengganggu sirkulasi darah vena dan peningkatan tekanan sekunder karena konstipasi. Cara mencegah dengan menghindari berdiri terlalu lama, posisi tidur miring kiri dengan kedua kaki agak ditinggikan, mengajarkan pada pasien melakukan *sitz baths* atau kompres air hangat.
4. Nyeri Punggung disebabkan oleh penyesuaian postur tubuh akibat kehamilan yang timbul karena peningkatan lengkung lumbosakral oleh pembesaran uterus. Penanganannya dengan cara menggunakan mekanika tubuh yang benar, mempertahankan postur tubuh yang baik, mengenakan sepatu dengan tumit yang rendah hingga sedang, menganjurkan untuk memakai kasur yang keras
  5. Kram Otot Tungkai disebabkan oleh tekanan oleh uterus yang membesar, sirkulasi yang tidak lancar, *fatigue* dan keseimbangan rasio kalsium-fosfor. Penanganannya dengan melakukan diet yang mengubah asupan kalsium dan fosfor, istirahat dengan kedua tungkai sedikit ditinggikan, apabila terjadi kram tungkai lakukan tarikan pada jari-jari kaki ke arah tungkai sementara lutut ditekan ke bawah.
  6. Sesak napas disebabkan oleh tekanan uterus pada diafragma. Penanganannya dengan cara mempertahankan postur tubuh yang benar khususnya ketika berdiri, menggunakan posisi semi fowler ketika tidur dan menggunakan bantal penyangga, menganjurkan aktivitas dan istirahat yang seimbang.
  7. Edema pergelangan kaki disebabkan oleh peredaran darah vena yang kurang lancar pada daerah ekstremitas bawah yang diperparah oleh aktivitas duduk atau berdiri terlalu lama dan retensi cairan. Penanganannya dengan cara menganjurkan ibu hamil agar berbaring miring kiri untuk meningkatkan laju filtrasi glomerulus ginjal, hindari

memakai pakaian ketat, meninggikan kedua tungkai pada saat beristirahat, selingi dengan bergerak setiap 1 hingga 2 jam sekali ketika duduk dalam waktu lama.

## **2.5 Pemeriksaan Laboratorium Rutin Pada Ibu**

Berdasarkan Permenkes Nomor 25 tahun 2015, pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil meliputi pemeriksaan rutin, pemeriksaan daerah/situasi tertentu dan pemeriksaan atas indikasi penyakit.(Kemenkes, 2015)

1. Pemeriksaan rutin
  - a. Hemoglobin
  - b. Golongan darah
2. Pemeriksaan daerah atau situasi tertentu  
Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan atau ditawarkan pada ibu hamil meliputi pemeriksaan anti HIV, malaria dan pemeriksaan lain tergantung daerah atau situasi tertentu.
3. Pemeriksaan atas indikasi penyakit merupakan pemeriksaan yang dilakukan jika ditemukan adanya indikasi penyakit tertentu.

## **2.6 Konseling Pasien**

1. Edukasi mengenai kelahiran anak dan menjadi orang tua melalui antenatal care dan perencanaan kelahiran
2. Tanda bahaya yang harus diketahui dan diwaspadai :
  - a. Mual muntah yang hebat
  - b. Sakit kepala yang berat
  - c. Demam tinggi
  - d. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah
  - e. Pergerakan janin berkurang
  - f. Perdarahan pada kehamilan muda dan lanjut
  - g. Pecah ketuban sebelum waktunya
  - h. Demam, menggigil dan berkeringat. Bila ibu tinggal di

daerah endemis malaria, maka menunjukkan gejala penyakit malaria

- i. Nyeri saat berkemih atau keputihan disertai gatal-gatal pada vagina
  - j. Batuk yang berlangsung lebih dari 2 minggu
  - k. Jantung berdebar-debar disertai nyeri daerah dada
  - l. Diare yang berulang
  - m. Sulit tidur dan kecemasan berlebihan
3. Perawatan gigi  
Perawatan gigi dianjurkan dilakukan secara dini sejak kehamilan. Apalagi jika ibu mengalami *nausea*, *vomitus* dan *heartburn* dapat mengakibatkan kebersihan mulut yang kurang dan karies dentis. Perbanyak makan buah segar dan sayuran serta hindari mengonsumsi gula atau makanan manis.
4. Imunisasi  
Vaksinasi yang boleh diberikan selama hamil adalah varisela, hepatitis, influenza, tetanus dan difteri.
5. Pakaian  
Hindari menggunakan pakaian ketat, memakai sepatu hak rendah untuk menghindari nyeri punggung akibat keseimbangan tubuh yang buruk. Intinya menggunakan pakaian yang sesuai dengan kenyamanan ibu hamil.
6. Penyalahgunaan narkoba dan obat-obatan  
Alkohol, nikotin dan napza dapat meningkatkan risiko cacat bawaan pada janin. Apalagi jika dikonsumsi pada trimester I saat *organogenesis*. Nikotin dalam rokok akan mengakibatkan BBLR, *vasokonstriksi* jantung, peningkatan tekanan darah dan perubahan frekuensi jantung ibu dan janin. Anak-anak yang dilahirkan dari ibu pengguna kokain akan mengalami kesulitan belajar dan menyebabkan abortus pada trimester awal. Bila akan mengonsumsi obat-obatan harus melakukan konsultasi dengan dokter terlebih

dahulu.(Abbey M, 2015)

7. Seksualitas

Libido pada setiap trimester akan mengalami perubahan. Trimester I gairah seksual akan berkurang karena gangguan rasa nyaman dan *fatigue* (rasa lelah). Trimester II libido akan meningkat seiring dengan gangguan rasa nyaman berkurang dan pada trimester III libido akan kembali menurun karena gangguan rasa nyaman akibat rasa lelah dan pembesaran abdomen.

8. Aktivitas fisik

Olahraga dalam kehamilan akan meningkatkan kekuatan otot untuk persiapan persalinan. Olahraga berjalan kaki dianggap sebagai olahraga terbaik bagi ibu hamil. Lakukan sedikitnya 30 menit sehari .

9. Perawatan payudara

Usahakan untuk menyangga payudara dengan benar untuk memberi rasa nyaman, menjaga bentuk payudara dan mencegah kelelahan pada punggung. Hindari mencuci payudara terutama puting dengan sabun.

10. Nutrisi selama kehamilan

a. Kebutuhan kalori yang diperlukan oleh ibu hamil sekitar 2500 kkal/hari. Pemenuhan kebutuhan kalori diperlukan untuk proses pembentukan jaringan tubuh ibu dan janin, memenuhi kebutuhan metabolik basal yang meningkat dan menghasilkan pemakaian protein yang optimal dan pertumbuhan jaringan.

b. Protein

Kebutuhan protein meningkat menjadi 60 g/hari untuk meningkatkan volume darah, pertumbuhan dan pembentukan jaringan dan asupan asam amino yang cukup bagi perkembangan janin.

c. Lemak

Kebutuhan lemak mencapai 20 sampai 35% dari asupan kalori per hari. Sebaiknya mengonsumsi asam linoleat yang merupakan asam lemak esensial bagi pertumbuhan sel-sel yang baru dan bersumber dari minyak nabati seperti minyak zaitun, minyak jagung dan minyak kacang.(Mappaware NA, Muchlis Nurmiati, 2020)

d. Vitamin

Asupan vitamin harus ditingkatkan untuk sintesis jaringan dan produksi energi. Asam folat menjadi penting dalam kehamilan karena meningkatkan pertumbuhan janin dan mencegah anemia. Sumbernya berasal dari sayuran berwarna hijau, telur, susu dan roti gandum utuh.

e. Mineral

Asupan semua mineral harus ditingkatkan termasuk asupan yodium, fosfor dan zinc.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abbey M, A. C. 2015. *Pregnancy Series I All You Need to Know About Antenatal Care*. Indiana: Xlibris Publishing.
- Farrer, H. 2001. *Perawatan Maternitas*. 2nd edn. Edited by Y. Asih. Jakarta: EGC.
- Firrahmawati, L., Herfanda, E. and Marlina, E. D. 2018. *Modul Konseling Kehamilan, Muhammadiyah University Press*.
- Kemenkes. 2015. *Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium untuk Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jaringan Pelayanannya, Permenkes RI*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Buku KIA 2020, Buku Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI*. Available at: <https://gizi.kemkes.go.id/katalog/buku-kia.pdf>.
- Lockhart Anita, S. L. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Mappaware NA, Muchlis Nurmiati, S. 2020. *Kesehatan Ibu Dan Anak (Dilengkapi Dengan Studi Kasus Dan Alat Ukur Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak)*. 1st edn. Yogyakarta: Deepublish.
- Obasi, M. 2104. *Standarization of Antenatal Care Providing a Standard Setting For Safe Delivery*. Houston: Strategic Book Publishing and Right Co.
- Reisha. 2015. *Diari Kehamilan Pertama: Mengikuti Kelas Senam*. Available at: <https://reisha.net>.
- Rose, N. W. 2007. *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan*. Jakarta: Dian Rakyat.

# **BAB 3**

## **PERTOLONGAN PERSALINAN DI RUMAH**

*Oleh Teta Puji Rahayu*

### **3.1 Pendahuluan**

Tren kembali ke alam menjadi tren tidak hanya di dunia kosmetik, farmasi dan makanan, tetapi juga dalam pemilihan metode penyampaian. Pada akhirnya, setelah beberapa selebriti, terutama artis, membagikan pengalaman melahirkan di rumah di media sosial, banyak ibu milenial mulai tertarik dengan cara melahirkan di rumah yang alami dan modern.

Ada banyak alasan mengapa ibu milenial memiliki kesempatan untuk melahirkan di rumah. Misalnya, saya ingin mengontrol kelahiran saya, saya ingin bisa mengikuti intuisi saya kapan saya ingin bayi saya lahir, dll. Mereka menginginkan bantuan dari seseorang yang mereka rasa dapat memberi mereka kenyamanan. Tempat di mana mereka merasa paling bahagia adalah rumah mereka (Pujiwati S, 2019).

### **3.2 Pengertian**

Persalinan adalah proses pengeluaran setiap produk konsepsi (janin dan saluran kemih) yang mungkin bertahan di luar rahim melalui jalan lahir atau rute lain (Sulis Diana dkk, 2019). Rumah merupakan salah satu bangunan yang dijadikan tempat tinggal selama jangka waktu tertentu. Sehingga dapat disimpulkan persalinan di rumah merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar rahim melalui jalan lahir yang dilakukan di tempat tinggal klien.

### **3.3 Dasar Hukum**

Permenkes No. 97 Tahun 2014 pasal 14 ayat (1) yang berbunyi persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) bukan berarti ada larangan bidan untuk melakukan persalinan di luar Fasyankes. Bidan justru dapat melakukan persalinan di luar Fasyankes jika Fasyankes tersebut sulit untuk dijangkau oleh warga. Hal tersebut jelas disebutkan dalam PP No. 61 Tahun 2014 pasal 16 angka 4. Ketentuan ini muncul dengan dilatarbelakangi adanya disparitas geografis di negara Indonesia baik dari sisi alam maupun transportasi yang tidak memungkinkan. Pelayanan medis harus sama di seluruh wilayah Indonesia. Pengaturan kelahiran harus dilakukan di fasilitas medis. Hal ini merupakan kebijakan pemerintah untuk menjaga kesehatan ibu dan menurunkan angka kematian ibu. Selain pengecualian, persyaratan tertentu juga dapat diberlakukan di luar fasilitas kesehatan.

Selain itu, pada pasal 14 ayat (2) dan ayat (3) menjelaskan adanya 5 aspek dasar dalam persalinan yang merupakan bagian dari standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yaitu membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan, dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Semua aspek tersebut hanya dapat dilakukan di Fasyankes. Permenkes No. 97 Tahun 2014 tidak memiliki ketentuan sanksi apalagi sanksi pidana yang ketentuannya hanya ada di Undang-Undang dan Peraturan Daerah. Alasan Permenkes tidak mencantumkan sanksi karena isi Permenkes hanya memuat program kebijakan pemerintah. Tujuannya adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan menurunkan angka kematian ibu. Artinya isi permenkes menjadi tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah terkait pelayanan kesehatan ibu dan anak. Dengan demikian apabila ditemukan ada Peraturan Daerah yang memberikan sanksi denda kepada tenaga Kesehatan dalam melakukan pertolongan persalinan di luar

Fasyankes adalah berlebihan dan tidak sesuai dengan NSPK (norma, standar, prosedur, dan kriteria) yang disusun oleh pemerintah, yaitu PP No. 61 Tahun 2014, dan Permenkes No. 97 Tahun 2014 (Kemenkes RI, 2017).

### **3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi**

Laporan Riskesdas 2010 tentang proporsi ibu bersalin berdasarkan karakteristik tempat tinggal dan status ekonomi menemukan bahwa di pedesaan umumnya melahirkan di rumah, sedangkan di perkotaan banyak melahirkan di fasilitas kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan persalinan di rumah yaitu:

1. Aman, hemat, dan bermanfaat.

Melahirkan di rumah jauh lebih aman, lebih hemat, dan lebih bermanfaat. Orang dengan status ekonomi yang lebih tinggi lebih mungkin untuk melahirkan di institusi medis, dan sebaliknya, orang dengan status ekonomi yang lebih rendah lebih cenderung memilih persalinan di rumah, sehingga proporsi persalinan di rumah lebih tinggi (Riskesdas, 2010).

Kelahiran di rumah menghindari kemungkinan penggantian bayi. Padahal, tidak semua rumah sakit bisa menjamin tidak akan terjadi pergantian bayi. Hal ini akan sangat tergantung pada status dan keakuratan identifikasi, kesibukan petugas kesehatan, dan terbatasnya jumlah petugas kesehatan yang masih mengizinkan bayi untuk ditukar tanpa sepengetahuan ibu dan keluarganya. dikesampingkan jika sistem keamanan rumah sakit tidak waspada.

2. Rumah sakit adalah sumber penyakit.

Faktor lain yang membuat ibu dan keluarga lebih memilih melahirkan di rumah adalah kenyataan tidak terbantahkan, bayi sangat mungkin terkena infeksi nosokomial karena rumah sakit merupakan sumber penyakit.

### 3. Faktor psikologis

Faktor psikologis yang sering dirasakan oleh ibu yang melahirkan di rumah sakit juga menjelaskan mengapa ibu lebih memilih untuk melahirkan di rumah. Konon, ada unsur "diskriminasi" dalam perawatan di rumah sakit, tapi itu adalah hasil dari pilihannya. Sejak awal rawat inap, sudah ada perlakuan ibu dan bayi dibedakan menurut kelas perawatan. Juga, sebagai akibat wajar dari fasilitas pelayanan bagi banyak orang, kebanyakan ibu dan bayi diperlakukan hanya sebagai 'nomor kamar', sehingga secara tidak langsung perawatan rumah sakit tidak bersifat pribadi atau 'ramah'. Menurut artikel yang dimuat dalam *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* (2010), faktor-faktor seperti lingkungan rumah yang nyaman, keengganan ke rumah sakit dan rumah sakit bersalin, kemampuan mengelola stres, dan kondisi sulit untuk melahirkan merupakan faktor yang memotivasi ibu untuk melahirkan di rumah. Ada beberapa kontrol atau otonomi yang lebih besar daripada diri sendiri. Rumah adalah lingkungan yang sudah akrab dengan ibu, di mana dia merasa nyaman dan santai selama persalinan, di mana dia menjaga privasinya dan dikelilingi oleh orang-orang yang dia butuhkan untuk memberikan dukungan dan ketenangan. Dorongan kehadiran sahabat, sentuhan, percakapan dan dukungan selama persalinan. Pendamping ibu saat melahirkan haruslah seseorang yang merawat ibu, dan yang terpenting adalah orang yang diinginkan ibu untuk menemaninya selama proses persalinan. (Henderson, C., 2006 dan Rukiyah, 2009).

### 4. Kecenderungan dokter mempatologiskan tindakan.

Faktor terakhir, sama pentingnya dengan pilihan tempat bersalin, adalah bahwa beberapa dokter di rumah sakit bersalin cenderung membuat persalinan patologis padahal

sebenarnya mereka secara fisiologis (normal) mampu melahirkan. Pasalnya, jumlah pasien yang membutuhkan pengobatan masih tinggi, dan waktunya terbatas. Hal ini tercermin dari penggunaan suntikan oksitosin dan prostaglandin untuk mempercepat pembukaan jalan lahir. Sebagai alternatif, ibu melahirkan dengan bantuan alat berupa vakum atau forsep dan sering memilih operasi caesar untuk mempercepat proses persalinan. Memilih untuk melahirkan di rumah juga tidak terlepas dari banyaknya prosedur medis yang tidak perlu di rumah sakit. Intervensi rutin atau tidak perlu selama persalinan semakin diakui sebagai salah satu area frustrasi bagi banyak wanita dalam beberapa tahun terakhir. Prosedur ini termasuk persalinan menggunakan alat bantu seperti vakum atau forsep, sering berakhir dengan operasi caesar (Henderson, C., 2006). Menurut Raphael-Leff (1991) dalam Henderson (2006) menemukan bahwa efek jangka panjang dari beberapa intervensi tidak perlu yang dilakukan dalam proses persalinan, dapat meningkatkan kejadian depresi pasca melahirkan dan mengurangi kepercayaan diri wanita terhadap kemampuan mereka untuk mencapai peran sebagai seorang ibu, juga dapat memicu stres pascatrauma melalui perasaan tidak terkontrol.

#### 5. Faktor lain

Proses kehamilan dan persalinan tidak hanya melibatkan pasangan, tetapi juga melibatkan seluruh keluarga pasangan. Di banyak tempat di Indonesia, orang tua istri atau suami atau bahkan kerabat yang lebih tua ikut terlibat dalam membuat keputusan. Mereka membuat semua keputusan penting terkait persalinan, pemilihan tempat bersalin, bidan, dan praktik lain yang harus diikuti ibu setelah melahirkan. Mereka juga memutuskan apakah ibu harus dibawa ke fasilitas medis atau rumah sakit jika terjadi

komplikasi saat melahirkan. Sering terjadi bahwa ibu datang ke rumah sakit sangat terlambat atau meninggal dalam perjalanan ke rumah sakit, hanya karena seluruh keluarga tidak setuju untuk membawanya ke rumah sakit.

### 3.5 Syarat Persalinan di Rumah

Ada beberapa syarat yang harus dipenuhi seorang ibu yang akan melahirkan jika memilih tempat persalinan di rumah. Syarat-syarat tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Kehamilan fisiologis

Hal penting yang perlu dilakukan pertama kali adalah mengkonfirmasi bahwa kehamilan tersebut sifatnya fisiologis atau normal. Artinya tidak terdapat kelainan 3P, yaitu *power* atau tenaga atau kekuatan dari calon ibu, *passage* atau jalan lahir, dan *passanger* yaitu kondisi janin yang akan melaluinya. Setelah ketiga faktor tersebut dinyatakan baik, dapat disimpulkan bahwa persalinan dapat berlangsung secara fisiologis atau normal.

2. Terdapat tenaga medis/penolong persalinan yang handal.

Persyaratan kedua untuk bantuan persalinan di rumah adalah ketersediaan bidan yang dapat diandalkan. Sebenarnya tidak harus seorang dokter kandungan-ginekologi, tetapi dokter umum yang akrab dengan bidang ini sudah cukup. Bahkan bidan berpengalaman pun bisa melakukannya, jadi memilih staf seperti itu sebenarnya tidak terlalu sulit. Dalam waktu yang tidak terlalu lama, ibu yang akan melahirkan dapat memiliki informasi tentang tenaga dokter dan atau bidan mana yang merupakan tenaga kesehatan yang dapat dipercayai dan selalu siap untuk diminta bantuannya. Mereka bekerja sebagai tenaga kesehatan yang akan menolong persalinan tetapi perlu tahu persis siapa yang ditolong. Oleh karena itu, harus diberikan pendampingan dan asuhan secara teratur selama

kehamilan. Dokter dengan banyak pasien atau dokter yang sangat sibuk bukanlah dokter kandungan yang ideal. Seorang dokter kandungan yang baik tidak hanya harus menjadi praktisi medis yang berpengalaman, berpengetahuan dan kompeten di bidangnya, tetapi juga orang yang berkomitmen untuk bimbingan dan pengawasan persalinan. Misalnya, proses membuka penuh jalan lahir (10 cm) saat berada dirumah biasanya bisa ditangani oleh bidan. Selama proses ini, ibu hamil biasanya mengalami sakit perut/mules/kontraksi. Hal ini disertai dengan rasa sakit yang semakin sering dan dalam waktu yang relatif lama. Dalam situasi seperti itu, bidan harus mampu menanamkan rasa percaya diri, rasa tenang dan aman, rasa terlindungi, dan kepastian bahwa ibu sedang ditolong.

3. Kamar atau ruang untuk melahirkan.

Syarat ketiga pertolongan persalinan di rumah yang tidak kalah pentingnya dari faktor yang lain yaitu mempersiapkan kamar atau ruang bersalin di rumah. Tidak perlu ruangan khusus, cukup ruang keluarga yang bisa dijadikan "ruang bersalin". Bagaimanapun, sebuah keluarga baru lahir. Mempersiapkan kelahiran di rumah biasanya meliputi:

- a. Kamar yang disiapkan untuk tempat persalinan hendaknya bersih, tenang, aman dan nyaman.
- b. Makanan dan minuman yang dibutuhkan ibu saat melahirkan.
- c. Tempat tidur yang bisa dijangkau dari dua arah. Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan pelaksanaan tindakan klien dan asuhan kebidanan.
- d. Pencahayaan dan ventilasi yang memadai. Peralatan untuk perawatan neonatal di kasus.
- e. Perlengkapan mandi dan kebersihan ibu.

- f. Ruang untuk peralatan yang digunakan selama proses pengiriman.
  - g. Peralatan telekomunikasi. Fasilitas komunikasi tidak lagi menjadi penghalang untuk melahirkan di rumah. Karena dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, setiap orang memiliki alat komunikasi masing-masing dan dapat berkomunikasi kapanpun dan dimanapun.
  - h. Pakaian ibu dan anak
  - i. Tong sampah, kantong plastik, ember.
- Tersedia perangkat lain yang sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi.

Perlengkapan bersalin meliputi:

- a. Dua potong kain panjang,
- b. Gunting steril (sebelumnya direbus dalam air mendidih selama minimal 15 menit)
- c. Kateter Uretra Logam Steril Wanita
- d. Soket Bersih atau Bersih
- e. Baskom yang Mengandung Plasenta

Perlengkapan bayi antara lain:

- a. Air hangat yang cukup untuk mandi
- b. Botol baby oil
- c. Baju
- d. Popok
- e. Kasa steril 1 lembar
- f. Botol alkohol 70% Kurang lebih 60cc

### **3.6 Keuntungan dan Kerugian Melahirkan di Rumah**

Persalinan yang dilakukan di rumah mempunyai beberapa kelebihan dan kekurangan. Adapun beberapa kelebihan yang bisa didapatkan dari persalinan di rumah adalah sebagai berikut:

1. Suasana homey di rumah membuat ibu hamil merasa didukung penuh oleh keluarga dan tetangga.

2. Kamar selalu tersedia
3. Tidak memerlukan pengangkutan atau alat transportasi ke rumah sakit
4. Ibu dan bayi terlindungi dari kemungkinan infeksi silang di rumah sakit.
5. Biaya melahirkan di rumah jauh lebih murah daripada melahirkan di rumah sakit.
6. Meminimalkan penggunaan obat dan intervensi yang berlebihan.
7. Anak-anak yang ada masih mendapatkan perhatian dan kasih sayang.
8. Suami sebagai bidan bisa lebih leluasa mengungkapkan perasaannya.
9. Ibu dapat melakukan mobilisasi penuh selama persalinan.
10. Karena tidak ada orang asing selama persalinan, ibu tidak mengalami stres baru.

Selain mempunyai banyak kelebihan, pilihan persalinan di rumah juga mempunyai kekurangan yang harus dipertimbangkan oleh ibu dan keluarga. Kekurangan pertolongan persalinan di rumah diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Penolong persalinan biasanya hanya satu (bidan atau staf lainnya, atau dukun).
2. Kurangnya kebersihan lingkungan
3. Kurang fasilitas
4. Kurang peralatan
5. Kurangnya persediaan air bersih
6. Jika membutuhkan rujukan, akan membutuhkan transportasi dan pertolongan pertama selama perjalanan. Komplikasi bisa lebih serius jika perjalanannya panjang atau lama.
7. Perawatan bayi prematur sulit.

### **3.7 Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan**

Persalinan di rumah diharapkan dapat berlangsung secara normal, oleh karena itu ada beberapa syarat yang harus dipenuhi seorang ibu yang akan melahirkan jika memilih tempat persalinan di rumah. Selain syarat-syarat persalinan di rumah yang sudah diulas sebelumnya, untuk amannya persalinan di rumah, penolong persalinan perlu memperhatikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Pekerjaan bidan saat ibu menunjukkan tanda-tanda awal persalinan adalah mengawasinya dengan sabar, dan tidak melakukan tindakan jika tidak ada indikasi.
2. Ibu yang bersalin harus diyakinkan bahwa persalinannya akan berjalan dengan lancar jika kontraksinya teratur dan kuat. Jika persalinan tidak selesai setelah 18 jam, hal ini menunjukkan persalinan yang sulit dan membutuhkan rujukan.
3. Saat melahirkan bayi, jangan terburu-buru, karena robekan di jalan lahir dan perdarahan pascapersalinan dapat terjadi karena ketidakmampuan rahim untuk berkontraksi dengan baik. Ibu harus dirujuk jika dalam 1 jam persalinan tidak juga selesai karena terjadi kemacetan.
4. Setelah melahirkan, bidan tidak boleh memijat rahim atau menarik tali pusat untuk melepaskan plasenta dan melahirkan, tunggu dengan tenang. Jika plasenta belum terlepas 30 menit setelah melahirkan, wanita tersebut dapat diberikan obat yang menyebabkan kontraksi rahim (oksitosin). Jika perlu, plasenta dapat dikeluarkan dengan tangan, yang disebut plasenta manual.
5. Perdarahan setelah plasenta lahir biasanya disebabkan oleh kontraksi uterus yang lemah dan diberikan obat yang mendorong kontraksi uterus (oksitosin). Juga harus diperiksa jika ada laserasi di jalan lahir.

6. Penyedia layanan kesehatan kebidanan harus mengevaluasi kembali ibu bersalin sebelum meninggalkan rumah. Periksa nadi, pernafasan, tekanan darah, suhu tubuh, kontraksi rahim, adanya perdarahan jalan lahir, kondisi bayi.

Jika ibu memilih untuk melahirkan di rumah, maka ibu hamil harus merasa yakin akan kesehatannya dengan cara memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Pastikan ibu dan anak sehat dan bukan anak sulung. Jika Anda baru pertama kali hamil, disarankan untuk melahirkan di institusi medis seperti rumah sakit bersalin atau rumah sakit.
2. Pastikan profesional yang membantu melahirkan di rumah adalah profesional perawatan kesehatan yang kompeten, seperti bidan dan dokter. Oleh karena itu, jika komplikasi muncul selama persalinan, para profesional dapat mengambil langkah-langkah yang tepat untuk mengurangi risiko, tetapi ini berbahaya bagi ibu dan anak.
3. Pastikan memiliki alat yang tepat yang diperlukan untuk mendukung proses persalinan. Alat-alat ini termasuk peralatan infus dan cairan, tabung dan tabung oksigen, dan obat-obatan untuk menghentikan pendarahan pascapersalinan. Jangan lupa siapkan gunting (episiotomi dan tali pusat), kasa steril, serta benang dan jarum jika diperlukan untuk membuat jalan kelahiran.
4. Ingatlah untuk menyiapkan transportasi yang cukup untuk mengangkut ibu dan bayi jika terjadi keadaan darurat selama persalinan.

Tentu saja, melahirkan dapat dilakukan di rumah setelah mempertimbangkan persyaratan dan ketentuan di atas serta berkonsultasi dengan staf medis terpilih. Banyak persalinan

dilakukan di rumah, namun ibu harus berhati-hati dalam memilih prosedur dan profesional.

Ada pertimbangan penting lainnya, terutama jika kehamilan memiliki hal-hal sebagai berikut:

1. Bayi dalam posisi sungsang.
2. Pernah mempunyai riwayat prematur atau hamil kurang dari 37 minggu.
3. Lebih dari 41 minggu usia kehamilan tetapi masih tidak ada tanda kelahiran.
4. Hamil dengan lebih dari 1 janin.
5. Pernah menjalani operasi caesar pada kelahiran sebelumnya.
6. Memiliki masalah kesehatan seperti diabetes atau tekanan darah tinggi selama kehamilan.
7. Infeksi ketuban selama kehamilan.

### **3.8 Risiko Persalinan di Rumah**

Terdapat beberapa risiko melahirkan di rumah yang perlu diketahui oleh ibu yang merencanakan persalinan di rumah, karena adanya keterbatasan akses, salah satunya adalah terjadinya infeksi akibat proses antisepsis yang kurang memadai, serta kemungkinan terlambatnya akses terhadap perawatan medis di rumah sakit jika terjadi komplikasi pada saat persalinan.

Jika kondisi ibu dan bayi tidak stabil, maka risiko yang dapat ditimbulkan akan semakin besar. Contohnya diantaranya adalah:

1. Akses segera untuk stabilisasi hemodinamik (aliran darah) dan transfusi darah sulit dilakukan jika terjadi perdarahan selama persalinan.
2. Tentu saja, jika bayi memerlukan perawatan khusus karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan, persalinan di rumah tidak dapat memberikan bayi fasilitas kesehatan dan dukungan yang sama seperti NICU (Neonatal Intensive Care Unit) di rumah sakit.

Tentu saja hal seperti itu menciptakan situasi yang membahayakan nyawa ibu dan bayi. Untuk alasan ini, sangat penting untuk melakukan pemeriksaan ANC (Perawatan Antenatal) secara teratur selama kehamilan untuk mengurangi risiko pada ibu dan anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Henderson, C., & Jones, K. (Eds.). 2006. Buku ajar-Konsep kebidanan (Ria Anjarwati, Renata Komalasari & Dian Adiningsih, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Pujiwati S. 2019. *Bersalin di Rumah, Amankah?*. Jakarta: SKATA.
- Högberg U. Homebirths in a modern setting – a cautionary tale. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. <http://onlinelibrary.wiley.com>. Published 2010.
- Kemenkes RI. 2010. Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2017. Aturan Kemenkes Soal Persalinan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. 2014.
- Peraturan Pemerintah No 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, Internet, 24 Mei 2016, <http://peraturan.go.id/pp/nomor-61-tahun2014-11e4bbf20a10e5c084f0313335343535-11e4bbf20a10e5c084f0313335343535.html>
- Rukiyah dkk. 2009. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Cetakan Pertama. Jakarta: Trans Info Media.
- Sulis Diana, dkk. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Surakarta: CV Oase Group.

# BAB 4

## ASUHAN MASA NIFAS DAN PASCA SALIN

*Oleh Bardiati Ulfah*

### 4.1 Pendahuluan

Keberhasilan dibidang kesehatan tergambar dari rendahnya angka kematian ibu dan kematian bayi disuatu negara, yang menjadi tolak ukur evaluasi program kesehatan. Namun data *World Health Organization* (2019) menyebutkan bahwa Angka Kematian ibu di dunia masih tinggi yaitu sebanyak 303 jiwa, dengan data ASEAN sebesar 235 per 100.000 KH. Negara Indonesia salah satu negara penyumbang AKI yang tercatat sebanyak 230 per 100.000 KH dengan 4,400 kasus kematian ibu pada tahun 2020 (Kemenkes, 2019). Penyebab multifaktor kematian ibu saat hamil, bersalin dan nifas tentunya sangat berhubungan dengan kualitas pelayanan ibu serta faktor determinan lainnya. Diperkirakan 60% terjadinya kematian ibu pada saat hamil dan bersalin, dan 50% kematian ibu pada saat nifas, sehingga penting sekali adanya upaya peningkatan mutu layanan pada ibu dan bayi (World Health Organization, 2022)

Masa nifas dipandang penting karena risiko kematian ibu akibat perdarahan dalam 24 jam pertama sering terjadi, masa nifas juga dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti sosial budaya/tradisi, pendidikan, lingkungan, yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu. Penatalaksanaan asuhan masa nifas yang sesuai dengan *evidence based* dan berpusat pada ibu (*women centered*) sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kebidanan perlu dilaksanakan oleh semua pemberi layanan khususnya bidan, dan

diharapkan dapat membantu dalam penurunan AKI di Indonesia dan mencapai target SDG'S kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran tahun 2030. Selain itu dibutuhkan dukungan berbagai sektor dan kebijakan terkait dengan program kesehatan ibu dan anak secara berkesinambungan(Kemenkes, 2019),(Lailiyana and Sari Septi IP, 2021)

## 4.2 Masa Nifas Dan Kebutuhannya

Masa nifas (*postpartum/puerperium*) menurut Prawirohardjo, 2009; Saifuddin, 2002) sebagai suatu masa diawali setelah lahirnya plasenta hingga berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsungnya masa nifas membutuhkan waktu kira-kira 6 minggu dan untuk pulih seperti semula diperkirakan waktu 3 bulan. Nifas dikatakan juga sebagai fase setelah bersalin hingga 6 minggu, dimana fisiologi saluran reproduksi kembali pada keadaan yang normal (Cunningham, 2008). Asuhan nifas bertujuan: kesejahteraan fisik dan psikologis ibu meningkat, upaya pencegahan, mendiagnosis dini, memberi penanganan juga pengobatan komplikasi, merujuk jika ada komplikasi, memberikan dukungan, mengupayakan agar ibu meyakini perannya dalam keluarga dan budaya, serta meningkatkan imunitas tubuh ibu terhadap tetanus (Saifudin, 2010)

Masa nifas memiliki istilah tahapan yang dibagi menjadi:

1. Suatu keadaan segera setelah placenta lahir hingga 24 jam disebut periode *Immediate postpartum*.
2. Waktu yang dibutuhkan setelah lebih dari 24 jam sampai 1 minggu, fase ini disebut periode *early postpartum*, involusi uteri dipastikan normal, tidak adanya perdarahan, serta tidak ada gejala ketidaknormalan lainnya.
3. Tahapan lanjutan dimana waktu lebih dari 1 minggu sampai 6 minggu disebut dengan periode *late postpartum*,

fase ini sebagai tahapan asuhan sehari-hari dan perencanaan KB

4. Waktu yang dibutuhkan untuk kembalinya sehat menyeluruh disebut dengan periode *Remote puerperium*.

Ibu dalam masa nifas harus mendapat kebutuhan yang perlu dipenuhi untuk meningkatkan kesehatan ibu dengan mempercepat pemulihan seperti:

- a. Mengkonsumsi makanan yang bervariasi tanpa ada pantangan makanan, memerlukan takaran 500 kalori setiap harinya, diet seimbang, minum 3 liter air/hari, konsumsi tablet sulfas ferous selama 40 hari, kapsul vitamin A (200.000) unit, pemberian vitamin A masa postpartum dapat meningkatkan retinol dalam ASI (Soares *et al.*, 2019).
- b. Ambulasi dini merupakan kegiatan selekas mungkin untuk ibu berjalan pasca melahirkan. Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan  $t = 6,06$  pada tingkat  $p < 0,05$  involusi uterus pada ibu nifas dengan perlakuan, yang berarti ambulasi dini menunjang untuk involusi uterus (Kaur, Sharma and Joshi, 2017). Ambulasi bermanfaat agar lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, menyediakan waktu edukasi cara perawatan bayi, lebih dapat menyesuaikan dengan kondisi Indonesia.
- c. Eliminasi, pada 6 jam pertama setelah melahirkan buang air kecil dapat dilakukan, dalam hal ini kemungkinan terjadinya komplikasi berkurang. Normalnya dalam 24 jam pertama Ibu bisa buang air besar, dengan BAB tidak akan mempengaruhi jahit perineum.
- d. Personal Hygiene, pentingnya upaya perawatan diri ibu post partum sangat mendukung dalam membantu menyehatkan ibu, antara lain kebersihan seluruh tubuh terjaga, area

kelamin dibersihkan menggunakan sabun dan air, ganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari, pembiasaan cuci tangan setelah melakukan kegiatan.

- e. Istirahat, kebutuhan istirahat yang cukup bermanfaat bagi kesehatan fisik. Kurangnya istirahat berpengaruh terhadap jumlah pengeluaran ASI, lambatnya involusi uterus, dan berpotensi depresi.
- f. Seksual, jika darah merah berhenti dan tidak adanya perasaan nyeri maka berhubungan seksual boleh dilakukan. Namun keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan. Penelitian menyebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara hubungan seksual dengan penggunaan kontrasepsi modern (Abraha, Teferra and Gelagay, 2017)
- g. Keluarga Berencana, pada masa nifas alat kontrasepsi yang akan digunakan sudah harus direncanakan untuk memberikan jarak kehamilan. Adapun faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi masa nifas adalah: tingkat pendidikan. Hasil penelitian penggunaan alat kontrasepsi terbanyak digunakan pada 6 minggu postpartum adalah (suntik 59,7%) diikuti alat kontrasepsi modern lainnya (Abraha, Teferra and Gelagay, 2017)
- h. Senam Nifas, bermanfaat melancarkan sirkulasi peredaran darah dan juga mengembalikan otot-otot rahim yang kendur. Hari kedua dapat dilakukan senam nifas dengan catatan kondisi ibu tidak dalam perawatan intensif. Hasil penelitian mengatakan bahwa ibu pasca salin dengan beraktifitas fisik jalan kaki dengan kereta dorong 3 hari per minggu dengan target 10.000 langkah kaki dapat membantu pemulihan (SL, Shih and Sylvia, 2018)

## **4.3 Tatalaksana Masa Nifas**

### **4.3.1 Asuhan berpusat pada Ibu (*Women Centered*)**

Asuhan berpusat pada ibu diartikan sebagai asuhan dengan mempertimbangkan dari sudut pandang holistic, konteks fisik, emosional, psikologis, spiritual, sosial dan budaya, serta untuk pengambilan keputusan asuhan. Asuhan kebidanan bukan berpusat pada pemberi layanan (*provider*), namun harus menunjukan dua arah (*two way*) dengan fokus ibu penentu keputusan sendiri. Agar pelaksanaan asuhan yang berpusat pada ibu ini diperlukan suatu model guna mempermudah dalam merefleksikannya yaitu model *Jigsaw*, dimana model ini menggambarkan dimensi asuhan kebidanan yang efektif. Selama pengkajian, interpretasi data, perencanaan, implementasi dan evaluasi perlu dipertimbangkan. Setiap aspek model *jigsaw* adalah komprehensif dan diimplementasikan dalam asuhan yaitu: ibu sebagai pusat asuhan, didasari bukti ilmiah, profesional, legal, bekerja sama, komunikasi efektif, kecakapan klinis, menerapkan model asuhan, lingkungan yang aman, dan melaksanakan upaya promosi kesehatan (Lailiyana and Sari Septi IP, 2021)

### **4.3.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Pelayanan kesehatan ibu nifas dalam program pemerintah yang terdapat dalam buku KIA tahun 2020, dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yaitu dokter dan bidan dengan minimal 4 kali terpapar atau melakukan pemeriksaan yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan pertama, dimulai 6 jam sampai 2 hari setelah bersalin.
- b. Pelayanan kesehatan kedua, dilanjutkan hari ke 3 sampai hari ke-7 setelah bersalin
- c. Pelayanan kesehatan ketiga, diberikan hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah persalinan
- d. Pelayanan kesehatan keempat, hari ke 29 sampai 42 hari nifas (Kementrian Kesehatan RI, 2021)

**Tabel 4.1 : Pelayanan kesehatan berdasarkan kunjungan**

| Pelayanan kesehatan   | 6 jam -<br>2 hari | 3-7<br>hari | 8- 28<br>hari | 29-42<br>hari |
|---|-------------------|-------------|---------------|---------------|
| Keadaan umum ibu  | √                 | √           | √             | √             |
| Pengukuran tanda-tanda vital  | √                 | √           | √             | √             |
| Pemeriksaan Lokhia dan perdarahan   | √                 | √           | √             | √             |
| Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi   | √                 | √           | √             | √             |
| Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri   | √                 | √           | √             | √             |
| Pemeriksaan payudara dan najuran pemberian ASI eksklusif  | √                 | √           | √             | √             |
| Pemberian Kapsul Vitamin A (2 kapsul)   | √                 | √           |               |               |
| Pelayanan kontrasepsi Pasca persalinan  | √                 | √           | √             | √             |
| Konseling   | √                 | √           | √             | √             |
| Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi   | √                 | √           | √             | √             |
| Memberikan Nasehat terkait : kebutuhan nutrisi seimbang, cairan, kebersihan diri, istirahat, aktifitas fisik, teknik menyusui, perawatan bayi, pelayanan KB | √                 | √           | √             | √             |

Sumber: Buku KIA 2020, Kementerian Kesehatan RI

### 4.3.3 Perubahan Fisiologi dan Psikologi

Perubahan beberapa sistem reproduksi pada periode nifas berangsur-angsur kembali menjadi normal, seperti uterus akan kembali mengecil seperti sebelum hamil. Payudara juga terjadi perubahan dengan adanya menurunnya kadar hormon progesterone digantikan oleh hormone prolaktin menjadi meningkat, sebagai persiapan kolostrum dan akan menjadi produksi air susu ibu biasanya dimulai pada hari kedua atau ketiga nifas (Fraser and Cooper, 2009),(Kemenkes RI, 2018)

Pengeluaran cairan berasal dari cavum uteri dan vagina pada fase nifas disebut dengan istilah Lochia, Pengeluaran lochia dari hari kehari berbeda hingga benar-benar bersih seperti biasanya. Penyebutan lochea dalam kebidanan terdiri dari:

- a. Lochia yang mengandung darah, sisa selaput ketuban, verniks kaseosa, lanugo, sel-sel desidua dan meconium dinamakan lochia rubra (pengeluaran ini kurang lebih 2 hari post partum).
- b. Lochia dengan warna merah kekuningan berisikan darah juga lendir dinamakan lochia sanguinolenta (3-7 post partum).
- c. Lochia dengan cairan berwarna kuning dinamakan lochia serosa (hari ke 7-14 postpartum)
- d. Lochia yang berwarna putih dinamakan lochia alba (>2 minggu).
- e. Jika lochia terdapat perubahan seperti adanya tanda infeksi, cairan seperti nanah dan berbau busuk disebut dengan lochia Purulenta.

Menurut beberapa teori dikatakan bahwa ibu dalam masa nifas terjadi perubahan psikologisnya atau proses penerimaan diri. Periode masa nifas ini dikenal dengan tiga tahapan sebagai: 1) Taking In diawali dihari pertama hingga kedua persalinan, ibu bersikap tergantung dengan orang lain, berfokus pada tubuhnya,

ingatan ibu lebih besar pada pengalaman melahirkan, nafsu makan dan tidur terjadi peningkatan. 2) Taking Hold terjadi pada hari ke-3 sampai 4 persalinan, fokus ibu pada perawatan bayi, ibu menjadi sensitif, maka dibutuhkan bimbingan dan dukungan tenaga kesehatan. 3) Periode Letting Go, disini ibu telah dapat menerima tanggung jawab dan sadar akan kebutuhan bayi yang bergantung pada kesehatan ibu (RI, 2016).

#### **4.4 Masalah Pada Masa nifas**

Deteksi dini berusaha menemukan secara dini/awal hal-hal yang menentukan keberadaan, anggapan, atau kenyataan. Komplikasi adalah gabungan beberapa penyakit atau masalah kesehatan yang dialami sekarang. Tujuan deteksi dini adalah meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu, pencegahan dan diagnosis dini komplikasi pada ibu. merujuk kefasilitas yang lebih memadai, mengamati dan memantau perubahan yang terjadi secara dini, sebagai promotor ibu, bayi dan keluarga, melaksanakan asuhan kebidanan efektif, aman, profesional, mengenali tanda-tanda bahaya, komunikasi efektif, memadukan interaksi budaya sosial asuhan masa nifas. Menurut hasil penelitian berdasarkan kepemilikan buku KIA oleh ibu, membaca buku KIA, usia ibu, pendidikan tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan pengetahuan tanda bahaya masa nifas, dan adanya hubungan yang bermakna pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya dengan penjelasan langsung dari petugas kesehatan saat kunjungan nifas (Vistra and Nur, 2019).

Masalah atau kejadian komplikasi yang lajim terjadi pada periode nifas yaitu:

##### **1. Perdarahan pervaginam**

Dikatakan perdarahan jika terdapat pengeluaran darah pervaginam setelah bersalin lebih dari 500 ml. Perdarahan sering terjadi saat dua jam pertama, jika perdarahan berlangsung 24 jam pertama dikatakan perdarahan primer,

dan jika perdarahan sekunder terjadi setelah 24 jam. Perdarahan pervaginam ditinjau dari beberapa penyebab yaitu: Atonia Uteri yaitu hilangnya kontraksi uterus, robekan jalan lahir dan retensio placenta.

2. Infeksi masa nifas

Infeksi yang disebabkan karena adanya bakteri pada traktus genitalia setelah 24 jam pertama, dengan gejala adanya suhu meningkat hingga 38°C dalam sepuluh hari pertama pasca persalinan.

3. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan

Ketiga gejala tersebut sebagai suatu pertanda yang disebut dengan eklamsia postpartum, jika disertai dengan adanya tekanan darah yang tinggi.

4. Pembengkakan diwajah dan ekstrimitas

Bengkak yang terdapat pada wajah, kaki, sesak nafas, mudah lelah, hingga badan terasa lemas. Pemeriksaan lainnya seperti ibu tampak lemah, pucat, berkeringat, tanda vital menurun, serta berkurangnya aktifitas.

5. Demam, muntah, rasa sakit buang air kecil

Penyebab infeksi saluran kemih berasal dari organisme flora normal perineum. Pemeriksaan sering kali ditemukan: keluhan suhu meningkat disertai menggigil, pasien merasa tidak enak badan, muntah setiap selesai makan, terasa panas dan nyeri waktu kencing. Pemeriksaan penunjang laboratorium ditemukan jumlah leukosit meningkat dan terdapat bakteri.

6. Payudara merah, panas, dan sakit.

Perubahan payudara yang patologis dengan gejala kemerahan, teraba panas dan nyeri. Dalam hal ini akibat terjadinya penyempitan pada area duktus laktiferus dan kelenjar yang belum dikosongkan dengan baik, dan ada masalah puting susu. Gejalanya nyeri dan tegang biasanya terjadi pada hari ketiga atau keempat nifas yang disebabkan

oleh adanya bendungan vena dan pembuluh getah bening. Mastitis diartikan sebagai radang payudara disertai atau tanpa disertai infeksi. Umumnya juga ditemukan setelah minggu ketiga/keempat. Gejalanya: inflamasi, menggigil, suhu tubuh meningkat, merasa lesu dan nyeri. Perlu penanganan yang baik agar tidak menjadi kearah yang serius.

7. Hilangnya nafsu makan yang lama

Persalinan yang berlangsung lama dapat mengganggu nafsu makan. Faktor penyebab antara lain trauma persalinan, stress perubahan bentuk tubuh, pada ibu SC dapat mengalami mual, muntah karena pengaruh obat anastesi dan keterbatasan aktivitas, dan nyeri setelah melahirkan. Akibat yang ditimbulkan: kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi, proses laktasi dan menyusui terganggu, dan perawatan bayi kurang maksimal.

8. Kaki bengkak, Nyeri dan Merah

Gejala ini terjadi dikarenakan dengan terbentuknya trombus sementara pada vena atau pada pelvis mengalami dilatasi. Gejala bagian tungkai bawah disertai dengan pembengkakan dan kesulitan berjalan, suhu subfebris hingga 7 hari dan meningkat pada hari ke-10 sampai hari ke-20 disertai menggigil dan nyeri.

9. Gangguan Perasaan (perubahan perilaku)

Seperti telah diuraikan sebelumnya bahwa terdapat perubahan perilaku/konsep diri pada ibu nifas. Beberapa faktor penyebabnya seperti: nyeri diawal masa nifas, kecemasan berlebihan, riwayat persalinan, kualitas pertolongan persalinan, riwayat perkawinan, pendidikan ibu, karakter suami, umur ibu dan paritas, status pekerjaan, pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dukungan keluarga, serta respon masyarakat sekitar (Fraser and Cooper, 2009), (Kemenkes RI, 2020).

## 4.5 Asuhan Non Farmakologis Masa Nifas

Pelayanan kebidanan yang baru sesuai dengan filosofi bidan yaitu asuhan yang berpusat pada perempuan salah satunya *holistic Care* dan model asuhan kebidanan berdasarkan ketetapan ICM. Model asuhan berkesinambungan yang diberikan oleh bidan kepada ibu diantaranya dengan dukungan berkelanjutan selama periode pasca kelahiran, dengan meminimalkan intervensi teknologi yang tidak perlu. Aspek legal pelayanan *Holistoc care* ini telah dituangkan pada Undang-undang RI paragraf 4 tahun 1945, pasal 28H ayat 1 UUD Negara RI 1945, dan pasal 34 ayat 3 UUD RI tahun 1945. Terapi komplementer dapat digunakan dalam praktik kebidanan tetapi harus secara akurat dan sesuai eviedence based serta tidak membahayakan ibu dan anak (Lailiyana and Sari Septi IP, 2021)

Pengobatan tradisonal berdasarkan WHO merupakan penggabungan pengetahuan, keterampilan serta praktik berdasarkan teori, keyakinan dan pengalaman setempat dari asfek beberapa budaya, yang dapat dijelaskan atau tidak. Bermanfaat sebagai pencegahan penyakit, menjaga kesehatan, pengobatan sakit baik fisik maupun mental. Pengobatan non farmakologis merujuk sebagai cara penanggulangan penyakit sebagai pendukung pengobatan medis konvensional atau pengobatan pilihan lain. Tujuan pengobatan komplementer juga dapat memperbaiki fungsi sistem tubuh yaitu sistem kekebalan atau pertahanan tubuh.

Pengobatan komplementer dapat diintegrasikan difasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan ketetapan Permenkes 1109/Menkes/Per/IX/2007 dengan memenuhi beberapa ketentuan terutama perizinan. Berdasarkan Permenkes RI nomor 6 tahun 2016 tentang Formularium obat herbal asli Indonesia telah banyak digunakan sebagai obat-obatan non farmakologis (Indonesia, 2016). Keanekaragaman hayati Indonesia merupakan negara nomor dua setelah Brazil dengan memanfaatkan dunia pengobatan. Saat ini dari 30.000 tumbuhan tropis yang tumbuh di

Indonesia, sebanyak 7000 berkhasiat sebagai obat, 90% tumbuhan obat Asia ada di Indonesia. Terapi komplementer digunakan sebagai media pelayanan dengan interaksi antara tubuh, pikiran dan semangat, tentunya tenaga kesehatan/bidan harus harus terlatih dan kompeten dan memiliki bukti ijin legal dari pemangku kebijakan (Mukhriani, 2014). Pelaksanaan pelayanan dan pengobatan komplementer alternative di fasilitas kesehatan, antara lain:

1. Intervensi tubuh dan pikiran (*mind and body interventions*), dengan cara Hipnoterapi, mediasi, penyembuhan spiritual, doa dan Yoga.
2. Sistem pelayanan alternative (*Alternative System of practice*) yaitu: cara akupunktur, akupresur, naturopati, homeopati, aromaterapi, dan Ayurveda.
3. Cara penyembuhan manual (*manual healing methods*), seperti cara *chiropractic, healing touch*, tuina, shiatsu, osteopati, pijat urut
4. Pengobatan farmakologi dan biologi (*Pharmacologic and Biologic treatments*) seperti; konsumsi minuman jamu-jamuan, herbal, guruh.
5. Diet dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan (*Diet and Nutrition the Prevention and Treatment of disease*), yaitu dengan diet makro nutrient, atau mikro nutrient.
6. Cara lain dalam diagnosa dan pengobatan (*Unclassified diagnostic and treatment Methods*) seperti dengan terapi ozon, hiperbarik, EECF (*Enhanced External Counter Pulsation*)/terapi perbaikan peredaran darah.

Terapi komplementer aman digunakan karena menggunakan cara dan bahan alami dengan tidak adanya unsur kimia dengan berbagai efek samping yang ditimbulkan. Pelayanan komplementer pada masa nifas telah banyak dikembangkan diberbagai Negara terutama di Asia mulai dari makanan, minuman,

aromaterapi (inhalasi), pemijatan, penguapan, bagian luar kulit, penggunaan stagen/bekung dan masih banyak lainnya (Jaroengarmsamer and Health, 2019). Hasil penelitian dikatakan sebanyak 71,7% ibu nifas mengkonsumsi jamu dan 1,9% menggunakan parem (Rahayu widaryanti, 2020). Adanya peningkatan kualitas hidup ibu nifas dengan melakukan kegiatan yoga , dimana diperoleh hasil Z Score 4.329 dibandingkan ibu nifas tanpa kegiatan yoga dengan nilai 1.727, dan penurunan nilai scala depresi 4.311 (Winarni, Ikhlasia and Sartika, 2020). Penyembuhan luka episiotomy lebih cepat dengan pemberian daun binahong dibandingkan dengan luka episiotomy tanpa diberikan daun binahong (Surjantini and Siregar, 2018). Hasil penelitian lainnya penggunaan daun sirih untuk penyembuhan luka sebanyak 22 (73,3%) luka kering dalam 7 hari (Ari Kurniarum, 2015). Berbagai hasil *literature* yang saat ini berkembang dalam pelayanan kebidanan membawa harapan yang cerah bagi tenaga profesi bidan agar senantiasa dapat mengembangkan keterampilan dan meningkatkan wawasannya untuk memberikan pelayanan terbaik bagi kesehatan ibu dan anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abraha, T. H., Teferra, A. S. and Gelagay, A. A. 2017. 'Postpartum modern contraceptive use in northern Ethiopia: prevalence and associated factors', *Epidemiology and health*, 39, p. e2017012. doi: 10.4178/epih.e2017012.
- Ari Kurniarum, A. K. 2015. 'Keefektifan Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas Menggunakan Daun Sirih', *Jurnal Terpadu Ilmu Keperawatan*, 4(2), p. 163.
- Cunningham, F. . 2008. *Obstetri William*. 21st edn. Jakarta: EGC.
- Fraser, D. . and Cooper, M. 2009. *Myles Buku ajar Bidan*. 14th edn. Jakarta: EGC.
- Indonesia, P. R. 2016. *Formularium Obat Herbal Asli Indonesia*. Jakarta.
- Jaroengarmsamer, P. and Health, A. 2019. 'HERBAL , POSTPARTUM CARE IN THAI TRADITIONAL MEDICINE Pongsak Jaroengarmsamer, Jatuporn Ounprasertsuk, Pradapet Krutchangthong, & Wanna Dumklieng, pp. 42–47.
- Kaur, M. R., Sharma, K. and Joshi, M. U. 2017. 'A Quasi-Experimental Study to Assess the Effectiveness of Early Ambulation on Involution of Uterus among Postnatal Mothers Admitted At SGRD Hospital, Vallah, Sri Amritsar, Punjab', *International Journal of Health Sciences & Research (www.ijhsr.org)*, 7(10), p. 165. Available at: www.ijhsr.org.
- Kemenkes. 2019. 'Analisis RKP dan Pembicaraan Pendahuluan APBN', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(2), p. 1.
- Kemenkes RI. 2018. *Asuhan Nifas dan menyusui*. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2020. *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2021. *Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.2021.

- Lailiyana and Sari Septi IP. 2021. *Modul Pelatihan Penggunaan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EFDS) sebagai alat deteksi dini Depresi postpartum bagi bidan*. 1st edn, News.Ge. 1st edn. Pekanbaru.
- Mukhriani. 2014. *Farmaknosis Analisis*. Makassar: Alaudin University Press.
- Rahayu widaryanti. 2020. 'Pengetahuan dan Penerimaan Terapi Komplementer pada Ibu Nifas Berbasis Kearifan Lokal', *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(4), pp. 267–272. doi: 10.35842/mr.v15i4.262.
- RI, P. K. 2016. *Konsep Kebidanan dan Etikolegel Dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta.
- Saifudin, A. B. 2010. *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta.
- SL, S., Shih, Y. and Sylvia, L. 2018. 'Women Self-Reported Factors That Influence Their Postpartum Exercise Levels', 22(2), pp. 148–157.
- Soares, M. M. *et al.* 2019. 'Effect of vitamin A supplementation: A systematic review', *Ciencia e Saude Coletiva*, 24(3), pp. 827–838. doi: 10.1590/1413-81232018243.07112017.
- Surjantini, R. R. S. H. and Siregar, Y. 2018. 'EFEKTIFITAS AIR REBUSAN SIMPLISIA DAUN BINAHONG (*Anredera cordifolia* (tenore) steen) UNTUK PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU NIFAS DI KLINIK MURNIATI KECAMATAN KOTA KISARAN BARAT', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 9(3), pp. 170–175.
- Vistra, V. and Nur, K. yulia. 2019. 'Analisis pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya bayi baru lahir', *Indonesia Journal Of Midwifery*, 02(1).

Winarni, L. M., Ikhlasia, M. and Sartika, R. 2020. 'Dampak Latihan Yoga Terhadap Kualitas Hidup Dan Psikologi Ibu Nifas', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(1), pp. 8–16. doi: 10.33024/jkm.v6i1.2126.

World Health Organization. 2022. 'Maternal Mortality'.

# **BAB 5**

## **PELAYANAN KESEHATAN PADA ANAK**

*Oleh Dian Puspita Yani*

### **5.1 Pendahuluan**

Persiapan kesehatan anak harus diperhatikan sejak janin berada dalam kandungan, selama proses kelahiran, saat baru lahir, bayi, balita, anak, pra sekolah, masa sekolah hingga remaja. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak sesuai tahapan siklus kehidupannya tersebut. Kesehatan seorang anak yang dilahirkan dari rahim dan tubuh ibu yang sehatn mempunyai kecenderungan pertumbuhan dan perkembangan yang sehat, sebaliknya jika kesehtan ibu mengalami gangguan, akan memberikan pengaruh kurang baik bagi janin yang dikandungnya dan anak yang dilahirkannya akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Pelayanan kesehtan pada anak harus menjadi kewajiban kita sebagai pelaksana dalam pelayanan kenidanan, karena keadaan kesehatan anak memiliki peranan yang besar sebagi indikator tingkat kesejahteraan bangsa.

Peran orang tua, keluarga, dan masyarakat serta lingkungan menjadi penting mengingat pada masa ini adalah masa keemasan dan sangat tergantung bagaimana kita memenuhi hak dasar anak akan pola asih, asah dan asuh agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan akan berpengaruh terhadap kehidupan selanjutnya.

## **5.2 Pelayanan Kesehatan Anak**

Komponen pada pelayanan Kesehatan anak dibagi dua yaitu bagian neonatus dan anak usia 29 hari – 6 tahun. Pada komponen anak dengan usia 29 hari – 6 tahun pelayanan Kesehatan lebih menekankan terhadap pemenuhan gizi dan hidrasi, perawatan anak, pengasuhan anak, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan tahapan usia serta perlindungan anak. Pelayanan anak usia 29 hari – 6 tahun terdiri dari : (RI, 2021)

1. Stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK)
2. Pemantauan pertumbuhan (timbang berat badan, ukuran panjang/tinggi badan, dan lingkar kepala)
3. Tata laksana pada balita sakit sesuai standar (MTBS)
4. Imunisasi dasar lengkap dan imunisasi lanjut
5. Kebutuhan Gizi pada anak

### **5.2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak**

1. **Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan**

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat di ukur dengan satuan Panjang dan berat. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan akan terjadi secara simultan dengan perkembangan, akan tetapi berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi, misalnya perkembangan system neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi (RI, 2016)

## 2. Ciri – Ciri Tumbuh Kembang Anak

Pada suatu proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan diantaranya adalah:

- a. Perkembangan menimbulkan perubahan
- b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya
- c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda
- d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan
- e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap
- f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

## 3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

### a. Faktor dalam (Internal)

Pada faktor ini adalah yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak diantaranya adalah ras, umur, keluarga, jenis kelamin, dan genetik

### b. Faktor Luar (eksternal)

#### 1) Faktior Prenatal

Pada faktor ini pada saat ibu prenatal yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak terkait dengan gizi ibu saat hamil, posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital, pemakaian obat – obat pada saat kehamilan, ibu mengalami penyakit yang menyertai pada saat kehamilann misalnya ibu mengalami diabetes millitus, paparan sinar radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin, serta ibu mengalami infeksi yang terjadi pada trimester pertama dan kedua misalnya TORCH, kelainan imunologi dan psikologis ibu juga sangat mempengaruhi

## 2) Faktor Persalinan

Pada saat persalinan komplikasi yang terjadi pada bayi seperti terjadinya trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak

## 3) Faktor Pasca Persalinan

Pada saat nifas gizi harus banyak dan baik karena akan mempengaruhi tumbuh kembang bayinya, sanitasi lingkungan kurang baik dan kurangnya sinar matahari, adanya paparan sinar radioaktif, zat kimia yang negatif akan berdampak terhadap pertumbuhan anak. Perkembangan anak memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak. (RI, 2016)

### **5.2.2 Pelayanan Kesehatan Anak pada Stimulasi Tumbuh Kembang (SDIDTK).**

Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi penyimpangan tumbuh kembang balita dilakukan pada saat kritis. Melakukan stimulasi sesuai tahapan pertumbuhan dan perkembangan dan kondisi anak yang memadai artinya merangsang otak balita sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada anak berlangsung secara optimal sesuai dengan umur dan kondisi anak.

Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara, dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian

Prinsip dasar yang perlu diperhatikan pada saat memberikan stimulasi tumbuh-kembang anak adalah

1. Pada saat memberikan stimulasi dilakukan dengan rasa cinta dan kasih sayang
2. Menunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang yang terdekat dengannya
3. Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak
4. Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman
5. Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur
6. Gunakan alat bantu atau permainan yang sederhana, aman dan ada disekitar anak
7. Berikan kesempatan yang sama antara anak laki-laki dan perempuan
8. Anak selalu diberi pujian, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilannya. (RI, 2016)

### **5.2.3 Pemantauan Pertumbuhan (Timbang Berat Badan, Ukuran Panjang/Tinggi Badan, dan Lingkar Kepala)**

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada anak diantaranya :

1. Pengukuran Berat Badan atau Tinggi Badan  
Pada pengukuran berat badan anak dengan menggunakan timbangan injak dengan cara pengukuran adalah
  - a. Letakkan timbangan dilantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak
  - b. Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka nol
  - c. Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung, dan tidak memegang sesuatu
  - d. Anak berdiri di atas timbangan tanpa dipegangi
  - e. Lihat jarum timbangan sampai berhenti

- f. Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan
2. Pengukuran Panjang Badan atau Tinggi Badan  
Pada pengukuran panjang badan dengan menggunakan gara mengkur dengan posisi berdiri dengan cara
    - a. Anak tidak memakai sandal atau sepatu
    - b. Berdiri tegak menghadap kedepan
    - c. Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur
    - d. Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun
    - e. Baca angka pada batas tersebut. (Asmujeni Muchtar, 2014)
  3. Pengukuran Lingkaran Kepala Anak (LKA)  
Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal. Pengukuran disesuaikan dengan umur anak. Pada anak umur 0-11 bulan maka pengukuran dilakukan tiga bulan sekali, sedangkan anak umur 12-72 bulan maka pengukuran dilakukan setiap enam bulan sekali. Pengukuran pada lingkaran kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Adapun cara pengukuran lingkaran kepala anak adalah :
    - a. Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, menutupi alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala anak yang menonjol, tarik agak kencang
    - b. Baca angka pada pertemuan dengan angka nol
    - c. Tanyakan tanggal lahir anak, hitung umur anak
    - d. Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak
    - e. Buat garis yang menghubungkan ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang (Asmujeni Muchtar, 2014)

## **5.2.4 Tata Laksana pada Balita Sakit Sesuai Standar (MTBS)**

### **1. Pengertian**

Manajemen terpadu balita sakit atau bisa disebut dengan *Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)* adalah suatu pendekatan yang terintegrasi dan terpadu dalam tata laksana balita sakit sesuai dengan standar fasilitas pelayanan kesehatan primer dengan tetap berfokus pada penyebab utama kematian. Tujuan pada MTBS ini adalah menurunkan secara signifikan angka kesakitan dan kematian yang terkait dengan penyebab tersering pada balita serta kontribusi terhadap tumbuh kembang anak sehat (RI, 2014)

### **2. Tata Laksana Kasus pada Pendekatan MTBS**

- a. Melakukan penilaian dengan cara anamnesa dan pemeriksaan fisik, mengklasifikasi dan membuat keputusan mengenai kemungkinan penyakit atau masalah serta tingkat keparahannya untuk menentukan tindakan/pengobatan
- b. Menentukan tindakan dan memberi pengobatan di fasilitas kesehatan sesuai dengan klasifikasi
- c. Melakukan konseling bagi ibu dengan kegiatan yang dilakukan meliputi bertanya, mendengar jawaban ibu, memuji, memberi nasehat yang relevan, membantu memecahkan masalah dan mengecek pemahaman ibu
- d. Pelayanan tindak lanjut dengan menentukan tindakan dan pengobatan pada anak datang untuk kunjungan ulang.

### **3. Penilaian Anak Umur 2 Bulan Sampai 5 Tahun**

Langkah – Langkah pada bagan penilaian dan klasifikasi menggambarkan apa yang harus dilakukan apabila seorang anak dibawa ke klinik dan bagan ini tidak digunakan bagi anak sehat yang akan imunisasi atau pada kasus emergensi seperti keracunan atau luka bakar. Klasifikasi bukan merupakan diagnosis akan tetapi merupakan indikator yang menuju ke

arah diagnostik klinik. Terdapat tiga macam dalam lajur klasifikasi :

- a. Lajur Merah: kondisi yang harus segera dirujuk
- b. Lajur Kuning : Kondisi yang memerlukan tindakan khusus
- c. Lajur Hijau : Kondisi yang tidak memerlukan tindakan khusus tetapi KIE pada ibu

Pada saat melakukan penilaian tentang keadaan anak dengan menggunakan ketrampilan TANYA, LIHAT, DENGAR, dan RABA yaitu

- a) Menanyakan Masalah Anaknya  
Menanyakan umur anak untuk menentukan bagan penilaian dan klasifikasi sesuai dengan kelompok umur, lakukan pemeriksaan BB, TB dan suhu anak kemudian catat apa yang dikatakan ibu mengenai masalah anaknya dan tentukan kunjungan pertama dan ulang
- b) Memeriksa Tanda Bahaya Umum
  - 1) Apakah anak tidak bisa minum atau menyusu?
  - 2) Apakah anak selalu memuntahkan semua sama sekali tidak dapat menelan apapun?
  - 3) Apakah anak kejang, pada saat kejang lengan dan kaki anak menjadi kaku karena otot-ototnya berkontraksi
  - 4) Apakah ada stridor?
  - 5) Apakah anak biru, ujung tangan, kaki pucat dan dingin?
  - 6) Apakah anak letargis atau tidak sadar, tidak bereaksi ketika disentuh, digoyangkan atau bertepuk tangan?
- c) Menanyakan keluhan utama : apakah anak menderita batuk atau sukar bernapas

Anak dengan batuk atau sukar bernapas mungkin menderita pneumonia atau infeksi saluran pernapasan berat lainnya, maka lakukan penilaian:

- 1) Menilai batuk atau sukar bernapas
  - 2) Menilai diare
  - 3) Menilai demam
  - 4) Menilai masalah telinga
  - 5) Memeriksa status gizi
  - 6) Memeriksa anemia
  - 7) Memeriksa status imunisasi
  - 8) Memeriksa pemberian vitamin A
  - 9) Menilai masalah/keluhan lain
  - 10) Menilai pemberian makan
4. Tindakan Pengobatan
- a. Menentukan perlunya dilakukan rujukan segera
  - b. Menentukan tindakan atau pengobatan pra rujukan
  - c. Konseling bagi ibu
  - d. Pelayanan tindak lanjut

### **5.2.5 Imunisasi Dasar Lengkap dan Imunisasi Lanjut**

#### **1. Pengertian Imunisasi**

Imunisasi berasal dari kata imun, yaitu kebal atau resisten, berarti anak yang diimunisasi akan mempunyai imun terhadap suatu penyakit tertentu akan tetapi belum tentu mempunyai imun terhadap penyakit yang lainnya. Jadi imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. (Dian Nur Hadianti, 2014)

#### **2. Penyelenggaraan Imunisasi**

Siapa sajakah yang bisa memberikan pelayanan imunisasi? Jawabnya adalah pelaksana imunisasi pemerintah, swasta, dan masyarakat dengan mempertahankan prinsip keterpaduan antara pihak terkait. Penyelenggaraan

imunisasi adalah serangkaian kegiatan perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi kegiatan imunisasi

### 3. Tujuan Pemberian Imunisasi

Pada tujuan umum dilakukannya imunisasi adalah menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, sedangkan pada tujuan khusus adalah :

- a. Tercapainya target *Universal Child Immunization (UCI)* yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di seluruh desa pada tahun 2014
- b. Tervalidasinya eliminasi tetanus maternal dan neonatal (insiden dibawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun) pada tahun 2013
- c. Eradikasi polio pada tahun 2015
- d. Tercapainya eliminasi campak pada tahun 2015
- e. Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injection practise and waste disposal management*)

### 4. Sasaran Imunisasi

Sasaran dalam pelayanan imunisasi rutin adalah:

**Tabel 5.1 : Sasaran Imunisasi pada Bayi**

| Jenis Imunisasi | Usia Pemberian | Jumlah Pemberian | Interval Minimal |
|-----------------|----------------|------------------|------------------|
| Hepatitis B     | 0-7 hari       | 1                | -                |
| BCG             | 1 bulan        | 1                | -                |
| Polio / IPV     | 1,2,3,4, bulan | 4                | 4 minggu         |
| DPT-HB-Hib      | 2,3,4 bulan    | 3                | 4 minggu         |
| Campak          | 9 bulan        | 1                | -                |

Sumber: Pusdiknakes, Kementerian Kesehatan, 2014

**Tabel 5.2 : Sasaran Imunisasi pada Anak Balita**

| <b>Jenis Imunisasi</b> | <b>Usia Pemberian</b> | <b>Jumlah Pemberian</b> |
|------------------------|-----------------------|-------------------------|
| DPT-HB-Hbi             | 18 bulan              | 1                       |
| Campak                 | 24 bulan              | 1                       |

Sumber: Pusdiknakes, Kementerian Kesehatan, 2014

**Tabel 5.3 : Sasaran Imunisasi pada Anak Sekolah Dasar (SD/Sederajat)**

| <b>Sasaran</b>   | <b>Jenis Imunisasi</b> | <b>Waktu Pemberian</b> | <b>Keterangan</b>           |
|------------------|------------------------|------------------------|-----------------------------|
| Kelas 1 SD       | Campak                 | Bulan Agustus          | Bulan Imunisasi Anak (BIAS) |
| Kelas 1 SD       | DT                     | Bulan November         |                             |
| Kelas 2 dan 3 SD | Td                     | Bulan November         |                             |

Sumber: Pusdiknakes, Kementerian Kesehatan, 2014

## 5. Jenis Imunisasi

Jenis imunisasi berdasarkan sifat penyelenggaraanya di Indonesia adalah

### a. Imunisasi Wajib

Imunisasi wajib merupakan imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang dengan kebutuhan dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat dari penyakit menular tertentu. Pada imunisasi wajib terdiri dari:

#### 1) Imunisasi Rutin

Pada imunisasi rutin merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara terus-menerus sesuai dengan jadwal, dimana pada imunisasi ini terdiri dari

imunisasi dasar dan imunisasi lanjut. Pada Imunisasi dasar terdiri dari vaksin BCG, vakasin DPT-HB-Hbi, vaksin hepatitis B, vaksin polio oral, vaksin inactive polio vaccine, vaksin campak, sedangkan pada imunisasi lanjut terdiri dari vaksin DT, vaksin Td, Vaksin TT.

## 2) Imunsasi tambahan

Imunisasi tambahan diberikan kepada umur tertentu yang paling beresiko terkena penyakit sesuai kajian epidimologis pada periode tertentu, yang termasuk pada imunisasi tambahan adalah *Backlog fighting*, *Crash program*, PIN (Pekan Imuniasi Nasional), Sub-PIN, *Catch up Campaign* campak dan imunisasi dalam penanganan KLB (*Outbreak Response Immunization/ORI*)

## 3) Imunisasi khusus

Imunisasi khusus merupakan imunisasi yang dilaksanakan untuk melindungi masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu. Pada situasi tertentu antara lain persiapan keberangkatan calon jamaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju negara endemis penyakit tertentu dan kondisi kejadian luar biasa. Jenis imunisasi ini adalah imunisasi meningitis, meningokokus, imunisasi deman kuning, dan imunisasi Anti-Rabies

### b. Imunisasi Pilihan

Pada imunisasi pilihan merupakan imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit menular tertentu, pada imunisasi ini yaitu vaksin MMR, Hib, Tifoid, Varisela, Hepatitis A, Influenza, Pneumokokus, Rotavirus, Japanese Ensephalitis, dan HPV

### 5.2.6 Kebutuhan Gizi pada Anak

Pemenuhan gizi ibu sejak hamil bahkan sejak calon ibu remaja dan stimulasi sejak dalam kandungan akan mempengaruhi tumbuh kembang bagi anak. Pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi optimal bisa terjadi pada anak yang telah terpenuhi kebutuhan akan gizi seimbang baik dari jumlah dan kualitasnya. Pada anak yang sehat dan telah mendapatkan stimulasi dengan baik sesuai dengan tahapan usianya. Orang tua harus bisa memberikan serta memahami makan terbaik sesuai dengan kemampuan dan ketersediaan bahan makanan, dengan pemberian gizi seimbang juga memperhatikan beberapa hal yang terkait dengan kebersihan, makanan yang layak dikonsumsi serta menghindarkan dari hal – hal yang akan berdampak buruk antara penggunaan bahan kimia sebagai penyedap, pewarna, dan adanya bahan pengawet.

Dibawah ini adalah tabel kecukupan gizi rata-rata yang dianjurkan bagi anak.

**Tabel 5.4 : Angka Kecukupan Gizi Rata-Rata yang Dianjurkan bagi Anak**

| <b>Kelompok Umur</b> | <b>Energi (Kkal)</b> | <b>Protein (gram)</b> | <b>Vitamin A (RE)</b> | <b>Besi (mg)</b> | <b>Kalsium (mg)</b> |
|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|---------------------|
| 1-3 tahun            | 1.000                | 25                    | 400                   | 8,2              | 500                 |
| 4-6 tahun            | 1.550                | 39                    | 450                   | 9                | 500                 |

Sumber: Pusdiknakes, Kementerian Kesehatan, 2014

**Tabel 5.5 : Pemberian Bahan Makanan yang Dianjurkan bagi Anak**

| <b>Bahan</b>            | <b>Bayi 6-12 Bulan (900Kkal)</b> | <b>Anak 1-3 Tahun (1.200Kkal)</b> | <b>Anak 4-5 Tahun (1.700 Kkal)</b> |
|-------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| Nasi                    | 1 ½ gelas tim halus              | 2 ¼ gelas                         | 3 gelas                            |
| Daging/tempe/telur/ikan | 1 potong                         | 1-2 potong                        | 2-4 potong                         |
| Sayuran                 | 2 sendok makan                   | 1 ½ gelas                         | 2 gelas                            |
| Buah                    | 1 buah/potong                    | 3 buah/potong                     | 3 buah/potong                      |
| ASI                     | Lanjutan                         | Hingga 2 tahun                    | -                                  |
| Susu                    | -                                | 1 gelas                           | 1 gelas                            |
| Minyak                  | 1 Sendok makan                   | 11                                |                                    |

Sumber: Pusdiknakes, Kementerian Kesehatan, 2014

Pemenuhan pemberian gizi pada anak diberikan dengan sesuai dengan usia. ASI adalah makan utama bayi dengan usia 0-6 bulan dengan memberikan ASI Eksklusif. Setelah anak usia 6 bulan ke atas diberikan makanan pendamping ASI (MP ASI).

Makanan pendamping ASI adalah makan atau minuman yang mengandung zat gizi dan diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Pemberian makanan pendamping ASI dengan memberikan makanan yang diberikan secara berangsur-angsur kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi menjelang dan sesudah sapih. Menurut WHO (2003) makanan pendamping ASI adalah makanan yang bergizi yang diberikan mendampingi ASI kepada bayi berusia 6 bulan ke atas atau berdasarkan indikasi medis, sampai anak berusia 24 bulan untuk mencapai kecukupan gizinya.

Seorang anak yang diberi ASI saja sampai usia 6 bulan dan mendapatkan MP ASI yang baik dan cukup tidak hanya akan tumbuh dan berkembang secara optimal namun memiliki tingkat kecerdasan yang lebih, kecukupan akan ASI dan MP ASI ini ditandai dengan kenaikan berat badan setiap bulan sesuai dengan kenaikan berat badan anak pada KMS serta kenaikan berat badan dan tinggi badan sesuai dengan standar . Syarat Pemberian MP-ASI (Sudaryanto, 2022)

1. Tepat waktu

MP ASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. MP ASI diberikan mulai usia 6 bulan

2. Adekuat

MP ASI yang diberikan dengan mempertimbangkan jumlah, frekuensi, konsistensi / tekstur / ketentuan dan variasi makanan. Variasi makanan dalam MP ASI

3. Aman

Perhatikan akan kebersihan makanan serta peralatan dengan mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan sebelum memberikan makanan kepada anak

4. Diberikan dengan cara yang benar

MP ASI diberikan secara teratur yaitu pagi, siang, sore atau bisa menjelang malam dengan lama pemberian makan maksimal 30 menit, ajarkan anak makan sendiri dengan sendok dan minum dengan

Anak adalah termasuk dalam salah satu kelompok yang rawan gizi. Karena itu harus dipastikan akan kebutuhan gizi pada anak dengan memberikan dan membiasakan asupan gizi yang terbaik bagi buah hatinya, disesuaikan dengan kemampuan finansial dan kemudahan mendapatkannya. Selain pemilihan bahan makanan, pengelolaan juga penting termasuk kebersihannya pada saat proses memasak dan penyajiannya serta cara pemberian ke anak. Seorang ibu harus memiliki beraneka ragam resep makanan

untuk anaknya sehingga dapat mencegah dan mengurangi rasa bosan pada anak.

1. Pemenuhan kebutuhan gizi pada anak umur 12-24 bulan
  - a. Teruskan pemberian ASI
  - b. Berikan makanan keluarga secara bertahap sesuai kemampuan anak
  - c. Berikan 3 x sehari, sebanyak 1/3 porsi makan orang dewasa terdiri dari nasi, lauk-pauk, sayur, dan buah
  - d. Beri makanan selingan kaya gizi 2x sehari diantara waktu makan contoh pemberian biskuit, kue
  - e. Perhatikan variasi makanan
2. Pemenuhan kebutuhan gizi pada anak umur 24 atau lebih
  - a. Berikan makanan keluarga 3x sehari, sebanyak 1/3-1/2 porsi makan orang dewasa terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah
  - b. Berikan makanan selingan kaya gizi 2 x sehari diantara waktu makan
  - c. Perhatikan jarak pemberian makanan keluarga dan makanan selingan (Pritasari, 2017)

## DAFTAR PUSTAKA

- Asmujeni Muchtar, D. R., 2014. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta Selatan: Pusdiknakes Kementerian Kesehatan RI.
- Dian Nur Hadianti, d., 2014. *Buku Ajar Imunisasi*. 1 ed. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Pritasari, 2017. *Bahan Ajar Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber daya Kesehatan.
- RI, K. K., 2014. *Pedoman Penyelenggaraan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat*. Jakarta: s.n.
- RI, K. K., 2016. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: s.n.
- RI, K. K., 2021. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: s.n.
- Sudaryanto, G., 2022. *MP ASI Super Lengkap dan Favorit*. Jawa Barat: Penerba Swadaya.



# **BAB 6**

## **PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR**

*Oleh Candra Dewinatangingtyas*

### **6.1 Pendahuluan**

Indikator penting dalam menentukan status Kesehatan masyarakat salah satunya yaitu pada Angka Kematian Bayi (AKB). Angka kematian bayi merupakan kejadian kematian antara saat bayi lahir sampai bayi berusia satu tahun (BPS Indonesia, 2014). Pada tahun 2017 hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) mengatakan bahwa AKB sebanyak 24/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018). Tingginya kematian balita di Indonesia sebanyak 28.159 jiwa pada tahun 2020, dari angka tersebut sebanyak 71,97% atau sejumlah 20.266 bayi dalam periode neonatal meninggal dalam rentang umur 0-28 hari. (Melani, Nurwahyuni, 2022).

Melalui Pembangunan yang tepat sasaran pada sektor Kesehatan, diharapkan dapat menekan jumlah kasus kematian bayi. Berbagai program pemerintah dapat dirasakan oleh segenap masyarakat, seperti mengoptimalkan pelayanan di fasilitas kesehatan yang menjangkau di tiap daerah, meningkatkan tenaga kesehatan bersertifikasi serta dengan mengikutsertakan peran keluarga dan masyarakat dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk ibu dan bayi baru lahir.

Cakupan pelayanan neonatal yang berkesinambungan mulai bayi masih di kandungan, saat lahir sampai masa neonatal dapat dijadikan sebagai indikator berhasilnya asuhan atau

penerapan intervensi yang efektif dan efisien, karena hal tersebut dapat mewujudkan jangkauan dan kualitas pelayanan Kesehatan bagi bayi sehingga dapat mengurangi angka kematian neonatal.

## **6.2 Pelayanan Neonatal Esensial Saat Lahir (0 - 6 Jam)**

Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standar. Standar kualitas pelayanan kesehatan bayi baru lahir, meliputi :

1. Pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) meliputi perawatan :
  - Perawatan neonatus pada 0-30 detik
  - Perawatan neonatus pada 30 detik – 90 detik
  - Perawatan neonatus 90 menit – 6 jam
2. Pelayanan neonatal setelah lahir (6 jam - 28 hari)  
(Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, 2018)

Tata laksana pelayanan pada standar kualitas pelayanan BBL, yaitu :

1. Pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam)
  - a. Segera setelah bayi lahir dilaksanakan Asuhan bayi baru lahir normal, dan meletakkan BBL dalam satu ruangan yang sama dengan ibunya
  - b. Asuhan BBL dengan komplikasi dilaksanakan di ruangan khusus atau bisa pada satu ruangan yang sama dengan ibunya
  - c. Suami dapat mendampingi ibu saat bersalin
2. Tata laksanaan pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari)
  - a. Periode pemeriksaan neonatus dapat dilakukan di puskesmas/pustu/polindes/poskesdes dan kunjungan rumah oleh nakes.

- b. Ibu dan keluarga dapat mendampingi bayi pada saat dilakukan pemeriksaan neonatus.

(Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, 2018)

### **6.2.1 Perawatan Neonatus pada 30 detik pertama (0-30 detik)**

Perawatan bayi baru lahir (BBL) dalam 30 detik bertujuan untuk memastikan apakah bayi membutuhkan ventilasi atau tidak dengan berdasarkan langkah-langkah ini :

- a. Menjaga kehangatan bayi yaitu pada saat menerima bayi menggunakan kain kering yang hangat
- b. Menilai bayi bernapas/ menangis, tonus otot bayi baik, taksiran berat lahir bayi melebihi 2000 gram.
- c. Jika jawaban pada poin **b "YA"**, meletakkan bayi pada permukaan perut ibu
- d. Jika jawaban pada poin **b "TIDAK"**, bayi dipindahkan pada meja resusitasi dan melaksanakan penanganan bayi resusitasi
- e. Memastikan atau memposisikan jalan napas bayi bersih dan tidak ada lendir
- f. Mengeringkan dan merangsang bayi dengan melakukan usapan pada muka, kepala punggung, lengan dan tungkai
- g. Setelah bayi dikeringkan, melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi, menyelimuti seluruh badan bayi dipakaikan topi bayi.
- h. Observasi dan menilai ulang, apakah bayi tetao bernapas dengan baik/menangis dan tonus otot baik.
- i. Jika jawaban pada poin **h "TIDAK"**, kembali lakukan poin d.
- j. Jika jawaban pada poin **h "YA"**, melanjutkan perawatan rutin
- k. Keseluruhan penatalaksanaan ini dilaksanakan tidak lebih dari 30 detik.

(Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, 2018)

## 6.2.2 Perawatan Rutin Neonatus pada 30 Detik – 90 Menit

Perawatan rutin neonatus dapat diberikan pada bayi yang tidak memerlukan penanganan resusitasi. Perawatan rutin bayi baru lahir pada 30 detik – 90 detik, yaitu :

### 1. Menjaga bayi tetap hangat

Bayi baru lahir harus tetap dijaga hangat karena melalui proses penyesuaian dari intra uterin ke ekstra uterin. Sistem pengaturan suhu pada Bayi baru lahir belum berfungsi sempurna sehingga besar resikonya mengalami hipotermia atau suhu tubuh bayi  $< 36,5^{\circ}\text{C}$ . Hipotermia bisa menyebabkan terjadinya hipoglikemia (kadar gula darah dalam tubuh bayi kurang dari  $30\text{mg/dl}$ ), bahkan kematian. (Permenkes RI no. 53, 2014. ; Modul Midwifery Update, 2021).

Proses kehilangan panas pada BBL :

- Evaporasi : kehilangan panas akibat permukaan kulit bayi yang terkena air ketuban dan darah tidak segera dikeringkan dan jika BBL terlalu cepat dimandikan
- Konduksi : kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang temperatur suhunya lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- Konveksi : Kehilangan panas jika bayi ditempatkan pada suhu ruangan di bawah  $25^{\circ}\text{C}$
- Radiasi : Kehilangan panas jika bayi didekatkan dengan kipas angin atau didekatkan dengan jendela.

(Modul Midwifery Update, 2021).

### 2. Melakukan Klem dan potong tali pusat pada 2 menit setelah lahir.

Nasihat perawatan tali pusat bayi :

- Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- Tali pusat bayi tidak boleh diolesi cairan atau bahan apapun

- Memberi nasihat ini kepada ibu dan keluarganya.
- Jika terdapat tanda infeksi, dapat diberi alkohol atau povidon yodium, tetapi tidak diperbolehkan untuk mengompreskan pada tali pusat bayi karena tali pusat akan basah atau lembab.
- Memberikan konseling pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi: memastikan dan menjaga luka tali pusat tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat kering dan terlepas sendiri, jika tali pusat kotor, membersihkan dengan air DTT dan sabun dan segera dikeringkan dengan kain bersih.
- Waspadai tanda infeksi tali pusat: kulit sekitar tali pusat kemerahan, ada nanah atau berbau. Jika ditemukan ada tanda infeksi, anjurkan ibu untuk segera membawa bayinya ke klinik/

### 3. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Merupakan proses menyusui dini segera setelah bayi lahir. Prinsip pemberian ASI yaitu sedini mungkin, dilakukan secara eksklusif atau bayi diberi ASI saja selama 6 bulan lalu dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan diberikan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Manfaat pemberian ASI yaitu meningkatkan kasih sayang / bonding (asah), pemberian nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks serat motorik bayi (asah).

(Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, 2010).

Saat IMD, tenaga kesehatan akan selalu mendampingi ibu dan bayi. Pemantauan bayi saat IMD, antara lain :

- Posisi : diposisikan bayi dengan mulut dan hidung yang terlihat dan tidak terhalang.
- Warna kulit: Warna merah muda pada kulit dan selaput lendir
- Pernapasan: Napas normal dengan frekuensi napas 40-60 kali/menit, tidak ada cuping hidung dan retraksi

- Suhu tubuh: saat 60 dan 120 menit sesudah kelahiran (batas normal 36,5 °C - 37,5 °C)
- Tidak pernah meninggalkan ibu dan bayi sendirian
- Dilakukan pemantauan setiap 15 menit, 30 menit, 45 menit, 60 menit, 75 menit, 90 menit dan 120 menit setelah dilakukan IMD.

(Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, 2018)

#### 4. Memberikan Identitas Bayi

Segera setelah bayi lahir harus mendapatkan tanda pengenal berupa gelang bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi dan sebaiknya dilakukan segera setelah IMD. Undang-undang no. 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak mengatakan bahwa setiap anak berhak atas identitas diri. Penmolong persalinan yaitu tenaga Kesehatan menuliskan keterangan lahir yang bertujuan untuk pembuatan akte kelahiran bayi, lembar keterangan lahir terdapat di buku KIA.

(Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, 2018).

#### 5. Memberikan Injeksi Vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis B (HB 0)

Diberikan setelah dilakukan IMD yaitu 2-3 jam setelah bayi lahir.

- Semua bayi baru lahir wajib diberi suntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg secara im di paha kiri, bertujuan untuk mencegah perdarahan dikarenakan sistem pembekuan darah BBL belum sempurna, maka bayi lebih beresiko mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula ataupun berdasar usia kehamilan dan berat badan bayi saat lahir. (Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, 2014). Sedangkan untuk Bayi dengan Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR  $\leq$  1500 gram) atau lahir di usia kehamilan  $\leq$  32 minggu, vitamin K1 diberikan dengan

dosis 0,5 mg. (Pedoman Kesehatan Neonatal Esensial, 2018).

- Untuk pencegahan infeksi mata bayi diberikan salep atau tetes mata antibiotic tetrasiklin 1% sebaiknya diberikan 1 jam sesudah bayi lahir (sesudah IMD).(Permenkes RI, 2014 ; Modul Midwifery Update, 2021).
- Imunisasi hepatitis atau HB-0 diberikan secara suntikan IM ada paha kanan bayi, 1-2 jam atau 2-3 jam setelah bayi dalam keadaan stabil dan sudah diberikan vitamin K1. (Pedoman Kesehatan Neonatal Esensial, 2018. ; Modul Midwifery Update, 2021). Imunisasi HB-0 wajib diberikan pada bayi umur 0-7 hari, karena :
  - Sebagian ibu hamil merupakan carrier pembawa Hepatitis B
  - Kejadian tertularnya Hepatitis B saat bayi dilahirkan dari ibu sebagai pembawa virus
  - Kejadian tertularnya bayi saat lahir dapat berlanjut menjadi hepatitis menahun dan menyebabkan kerusakan hati atau sirosis.
  - Perlindungan imunisasi akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B.(Pedoman Kesehatan Neonatal Esensial, 2018 ; Modul Midwifery Update, 2021).

### **6.2.3 Perawatan Rutin Neonatus pada 90 Menit - 6 Jam**

Pada hari pertama lahirnya bayi sangat penting karena terjadi banyak perubahan dalam proses penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke ekstra uterin. Pemeriksaan BBL bermanfaat sebagai deteksi dini jika terdapat kelainan pada BBL. Resiko kematian BBL terbesar terjadi pada 24 jam pertama kehidupan bayi, sehingga sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

## 1. Pemeriksaan Fisik Neonatus

Prinsip tindakan pemeriksaan fisik BBL :

- Dilakukan pada bayi saat keadaan tenang atau tidak menangis
- Dilakukan tidak harus berurutan, mendahulukan penilaian pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung dan abdomen.
- Cuci tangan sebelum dan setelah memegang bayi.

**Tabel 6.1 : Pemantauan Neonatus**

| Pemeriksaan Fisik BBL |  | Keadaan Normal   |
|-----------------------|--|--|
| 1                     | Postur, tonus dan aktivitas  | - Posisi tungkai dan lengan fleksi<br>- Gerak aktif  |
| 2                     | Kulit  | Tidak ada bisul dan kemerahan, wajah, bibir dan selaput lendir, dada berwarna merah muda.    |
| 3                     | Menghitung pernapasan dan saat bayi menangis melihat adakah tarikan dinding dada pada bayi | - Frekuensi napas normal 40-60x/menit<br>- Tidak ada retraksi intercostae ke dalam yang kuat |
| 4                     | Menghitung DJJ dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks cordis.             | Frekuensi normal denyut jantung 120-160x/menit   |
| 5                     | Pengukuran suhu ketiak   | Suhu normal 36,5°C - 37,5°C  |
| 6                     | Lihat dan raba bagian kepala   | - Bentuk kepala terkadang asimetris karena proses  |

| Pemeriksaan Fisik BBL |   | Keadaan Normal   |
|-----------------------|---|--|
|                       |   | penyesuaian saat persalinan, akanmenghilang dalam 48 jam.<br>- UUB rata atau tidak menonjol, bisa sedikit menonjol saat menangis.                            |
| 7                     | Mata  | Tidak sekret atau kotoran  |
| 8                     | Bagian mulut (memasukkan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit). | - Tidak ada yang terbelah pada bibi, gusi, langit-langit utuh.   |
| 9                     | Pada perut bayi dan tali pusat  | - Perut bayi teraba lemas dan datar<br>- Tali pusat idak ada perdarahan, pembengkakan, pus, bau yang tidak sedap, tidak ada kemerahan di sekitar tali pusat. |
| 10                    | Punggung dan meraba tulang belakang   | - Tulang belakang tidak terdapat lubang dan benjolan, kulit tampak utuh.   |
| 11                    | Ekstremitas   | - Jari tangan dan kaki berjumlah normal<br>- Posisi kaki bayi baik, tidak bengkok ke dalam atau keluar<br>- Gerakan ekstremitas simetris atau tidak          |

| Pemeriksaan Fisik BBL |   | Keadaan Normal  |
|-----------------------|---|---|
| 12                    | Anus (tanyakan pada ibu apakah bayi sudah BAB, hindari memasukkan alat atau jari ke anus) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak lubang anus dan periksa mekonium sudah keluar</li> <li>- Biasanya mekonium keluar dalam 24 jam sesudah lahir</li> </ul>   |
| 13                    | Alat kelamin eksterna   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi perempuan tampak cairan vagina warna putih atau kemerahan</li> <li>- Terdapat lubang uretra</li> <li>- Memastikan bayi sudah BAK dalam 24 jam setelah lahir</li> </ul>  |
| 14                    | Timbang bayi tanpa selimut  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berat lahir 2500 – 4000 gram</li> <li>- Minggu pertama bayi mungkin akan turun BB, kemudian dapat naik lagi saat bayi berusia 2 minggu. Untuk BBL cukup bulan Penurunan BB maksimal 10%, sedangkan untuk BBL kurang bulan maksimal 15%.</li> </ul> |
| 15.                   | Mengukur panjang dan lingkar kepala BBL   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Panjang BBL normal 48-52 cm</li> <li>- Lingkar kepala BBL normalnya 33-37 cm</li> </ul>  |
| 16                    | Menilai cara menyusui   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala dan badan bayi berada pada garis lurus, wajah bayi menghadap</li> </ul>   |

| Pemeriksaan Fisik BBL |  | Keadaan Normal   |
|-----------------------|--|--|
|                       |  | payudara.<br>- Bibir bawah bayi melengkung keluar, sebagian besar areola ada di dalam mulut bayi<br>- Menghisap dalam dan pelan (terlihat mengempis pipi bayi) |

Direktorat Kesehatan Anak Khusus, 2010.

Catat hasil pemeriksaan pada formulir BBL dan menulis hasilnya pada buku “Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)”

**FORMULIR BAYI BARU LAHIR**

Pemeriksa (Nama dan Tanda tangan): .....  
 Nama bayi: ..... Jenis kelamin: .....  
 Nama orang tua: ..... Alamat: .....  
 Tanggal & jam lahir : ..... Lahir pada umur kehamilan: .....

| Pemeriksaan                                     | Tanggal .... Jam ....<br>(saat lahir) | Keterangan |
|---|---------------------------------------|------------|
|   | Hasil                                 | Hasil      |
| 1. Postur, tonus dan aktivitas                  |                                       |            |
| 2. Kulit bayi                                   |                                       |            |
| 3. Pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis |                                       |            |
| 4. Detak jantung                                |                                       |            |
| 5. Suhu ketiak                                  |                                       |            |
| 6. Kepala                                       |                                       |            |
| 7. Mata   |                                       |            |
| 8. Mulut (lidah, selaput lendir)                |                                       |            |
| 9. Perut dan tali pusat                         |                                       |            |
| 10. Punggung tulang belakang                    |                                       |            |
| 11. Lubang anus                                 |                                       |            |
| 12. Alat kelamin                                |                                       |            |
| 13. Berat badan                                 |                                       |            |
| 14. Panjang badan                               |                                       |            |
| 15. Lingkar kepala                              |                                       |            |

| ASUHAN/KONSELING  | Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan | Keterangan    |
|---|---------------------------------------|---------------|
| 1. Inisiasi menyusui dini                               |                                       |               |
| 2. Salep mata antibiotika profilaksis                   |                                       |               |
| 3. Suntikan vitamin K1                                  |                                       |               |
| 4. Imunisasi Hepatitis B1                               |                                       |               |
| 5. Rawat gabung dengan ibu                              |                                       |               |
| 6. Memandikan bayi                                      |                                       |               |
| 7. Konseling menyusui                                   |                                       |               |
| 8. Tanda-tanda bahaya pada bayi yang perlu dirujuk      |                                       |               |
| 9. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan bayi di rumah |                                       |               |
| 10. Melengkapi catatan medis                            |                                       |               |
| Waktu pemeriksaan kembali / Kunjungan Neonatal          | Tanggal .....                         | Tanggal ..... |

## 2. Pemeriksaan Reflek

Gerak reflek bayi sebagai berikut :

- *Breathing* reflek adalah berupa reflek menghirup dan menghembuskan napas berulang-ulang
- *Eyeblink* reflek adalah reflek untuk melindungi mata berupa menutup dan mengejapkan mata dan bertahan secara permanen.
- *Papillary* reflek adalah jika terdapat cahaya terang pupil mata akan menyempit dan pupil mata membesar jika lingkungan gelap.
- *Rooting* reflek adalah mencari arah rangsang sentuh dan akan melemah setelah usia 6 bulan.
- *Sucking* reflek adalah menghisap benda yang ditempatkan di mulut bayi
- *Swallowing* reflek adalah reflek telan, bersifat permanen.
- *Babinski* reflek adalah jari-jari bayi mencengkram saat bagian bawah kaki diusap dan akan menghilang saat usia 8-12 bulan.
- *Grasping* reflek adalah jari-jari tangan bayi mencengkram benda-benda di sekitar yang disentuh bayi, akan menghilang di usia 3-4 bulan.

(Modul Midwifery Update, 2021)

## 3. Menentukan Usia Gestasi

Penilaian usia kehamilan yang lengkap harus dilakukan pada semua bayi yang masuk ke unit pelayanan neonates. Hal ini harus dilakukan saat 1 jam setelah bayi lahir dan tidak lebih dari 12 jam setelah kelahiran. Bayi dengan usia kehamilan kurang dari 34 minggu akan kesulitan untuk menetek.

(Pedoman Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, 2018).

4. Pemantauan Neonatus dalam Periode 90 menit – 6 Jam  
Pemantauan yang dilakukan yaitu stabilisasi kondisi bayi setiap 1 jam meliputi postur tubuh, aktivitas, polan bernapas, suhu tubuh, warna kulit dan reflek menghisap. Perlu diwaspadai tanda bahaya yang dapat muncul pada periode ini, hal tersebut muncul karena pertanda adanya gangguan sistem organ. Tanda bahaya pada bayi, yaitu :
- Napas cepat (frekuensi > 60x/menit)
  - Napas lambat (frekuensi < 40x/menit)
  - Napas megap - megap/ merintih/ tarikan dinding dada saat inspirasi
  - Lemahnya gerakan bayi
  - Kejang (gerakan berulang)
  - Bayi demam (suhu > 37,5°C) atau Hipotermi (suhu < 36,5°C)
  - Kulit bayi berwarna biru atau pucat
  - Bayi tampak malas / tidak mau minum atau menyusu (Pedoman Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, 2018).

### **6.3 Pelayanan Neonatal Esensial Setelah Lahir (6 Jam – 28 Hari)**

Pelayanan kesehatan neonatal esensial setelah lahir, meliputi :

1. Menjaga bayi supaya tetap hangat
2. Merawat tali pusat
3. Pemeriksaan BBL
4. Perawatan menggunakan metode kanguru untuk Bayi berat lahir rendah
5. Memeriksa status vitaminK1 profilaksis dan imunisasi
6. Penanganan BBL sakit dan kelainan bawaan
7. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani

8. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir dilakukan paling sedikit 3 kali kunjungan, yaitu :
- Kunjungan neonatal 1 pada usia bayi 6-48 jam
  - Kunjungan neonatal 2 pada usia bayi 3-7 hari
  - Kunjungan neonatal 3 pada usia bayi 8-28 hari

Tujuan kunjungan neonatus untuk meningkatkan akses pada pelayanan kesehatan dasar, sebagai deteksi dini jika terdapat kelainan atau masalah pada neonatus.

Pemeriksaan neonatus diawali dengan menggunakan formulir bayi baru lahir kemudian selanjutnya menggunakan formulir MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan mengacu pada Manajemen Terpadu Bayi Sakit pada kelompok umur kurang 2 bulan atau yang dikenal sebagai MTBM. Pemeriksaan dengan MTBM dilakukan untuk memastikan apakah seorang BBL sehat atau sakit dengan cara memeriksa tanda gejala utama bayi, karena adanya suatu masalah atau penyakit pada bayi muda sakit dapat dilihat dari tanda gejala yang muncul. Untuk mempermudah nakes dalam menangani masalah bayi muda maka dibuatlah suatu bagan berguna untuk mengklasifikasikan penyakit. Klasifikasi bukan berarti diagnosis, tetapi menggunakan klasifikasi ini nakes dapat melakukan langkah-langkah untuk penatalaksanaan pertolongan pada bayi sakit atau melakukan tindakan pengobatan, konseling dan pelayanan tindak lanjut. Terdapat 3 klasifikasi, yaitu:

1. Klasifikasi pada baris berwarna merah muda berarti rujukan dengan segera perlu dilakukan pada bayi sakit berat dan dilakukan tindakan atau pengobatan saat pra rujukan
2. Klasifikasi pada baris berwarna kuning berarti bayi dapat berobat jalan dan membutuhkan Tindakan atau pengobatan medis spesifik dan atau nasehat

3. Klasifikasi pada baris berwarna hijau berarti bayi sehat atau sakit ringan, tidak memerlukan tindakan pengobatan spesifik seperti antibiotik atau lainnya tetapi cukup diberikan nasehat sederhana tentang penanganan di rumah.

Pada setiap kunjungan rumah bidan harus mampu :

1. Bertanya kepada ibu apakah bayinya mengalami masalah
2. Jika diketahui bayi sakit, bidan segera mengklasifikasikan penyakit bayi untuk:
  - a. Mungkin terjadi penyakit sangat berat atau infeksi bakteri
  - b. Diare
  - c. Ikterus
  - d. Status HIV
  - e. Terjadi Berat badan rendah / masalah pemberian ASI (Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, 2018. ; Permenkes RI Nomor 53, 2014.)

## DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Republik Indonesia. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.
- Kementerian Republik Indonesia. 2018. Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.
- Melani, A., Nurwahyuni, A. 2022. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Demand atas Pemanfaatan Penolong Persalinan di Provinsi Banten: Analisis Data Susenas 2019. *Jurnal Inovasi Penelitian* Vol. 2 No.10, 3175-3183.
- Modul Pelatihan Midwifery Update. 2021. Ikatan Bidan Indonesia PERMENKES Republik Indonesia Nomor 53. 2014. Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.



# BAB 7

## MENOPAUSE DAN KLIMAKTERUM

*Oleh Wiwin Widayani*

### 7.1 Pendahuluan

Pada seorang wanita, tubuh dan pikiran secara substansial dipengaruhi oleh hormon seks yang berasal dari ovarium. Kehidupan seorang wanita dapat dibagi menjadi 6 tahap, yang terdiri dari masa kanak-kanak, pubertas, kematangan seksual, klimakterik, menopause, dan usia tua. Penatalaksanaan kesehatan sangat diperlukan karena adanya kerentanan terhadap penyakit akibat pengaruh hormonal dan menurunnya fungsi organ reproduksi, serta perubahan akibat penuaan (Taketani et al., 2004)

Usia rata-rata menopause adalah 51 tahun dan umumnya didahului oleh perjalanan perimenopause (sekitar 2-8 tahun) ketika fitur klinis dan biologis mendekati menopause dimulai (ini termasuk 12 bulan setelah siklus menstruasi terakhir). Usia awal transisi menopause adalah multifaktorial dan dipengaruhi oleh genetika dan faktor eksposisi, termasuk faktor lingkungan seperti radiasi UV dan asap rokok dan faktor gaya hidup seperti hormon, nutrisi, konsumsi alkohol, stres dan kurang tidur. Dalam ulasan ini, kami terutama berfokus pada manifestasi kulit dan mukosa serta perubahan rambut pada perimenopause dan menopause, mendiskusikan hormon mana yang berperan dan bagaimana konsekuensi klinis mereka dapat dicegah atau dikelola. (Zouboulis *et al.*, 2022)

## **7.2 Klimakterium dan Menopause**

Klimakterik dan menopause adalah dua istilah yang digunakan untuk menyebut kejadian klinis yang berkaitan dengan penurunan fungsi ovarium. Banyak literatur yang menyebutkan gejala menopause atau gejala klimakterik. Namun secara global, istilah menopause lebih sering digunakan daripada klimakterik. Sebelum menggunakan salah satunya, harus dipertimbangkan bahwa menopause mengacu pada peristiwa tertentu yaitu berhenti menstruasi, sementara klimakterium merupakan perubahan secara bertahap dari fungsi ovarium yang dimulai sebelum menopause dan berlanjut setelah menopause. (Taketani et al., 2004)

Klimakterium merupakan bagian dari fase atau proses penuaan, di mana terjadi transisi dari fase reproduktif ke fase non-reproduksi daur kehidupan. Menopause didefinisikan sebagai penghentian akhir menstruasi akibat hilangnya fungsi ovarium. Diagnosis menopause biasanya dibuat secara retrospektif ketika penghentian spontan periode telah terjadi selama satu tahun antara usia 45 dan 55. Periode satu tahun diperlukan karena menstruasi atau perdarahan vagina dapat terjadi secara sporadis dalam satu tahun penghentian jika fungsi ovarium terganggu. tidak sepenuhnya dihapuskan. Faktanya, ovarium banyak wanita mampu memproduksi hormon selama 1-2 tahun setelah menopause, meskipun produksinya menurun dibandingkan dengan sebelum menopause (WHO, 2022)

### **7.2.1 Fisiologi Menopause**

Menopause dimulai dengan menurunnya fungsi alat reproduksi, dan organ pertama yang terkena adalah ovarium berupa perubahan struktur dan fungsinya. Hormon ovarium terdiri dari steroid (progesteron dan estradiol) serta peptide (inhibin dan aktifin). Menurunnya fungsi ovarium ini menyebabkan berkurangnya kemampuan ovarium untuk merespon rangsangan *gonadotrophin releasing hormone* (GnRH). Hal ini akan

mengakibatkan interaksi antara hipotalamus dengan hipofisis terganggu. (Hancock, 2006)

Pertama-tama yang mengalami kegagalan adalah fungsi korpus luteum. Turunnya produksi hormon ovarium menyebabkan berkurangnya reaksi umpan balik negatif terhadap hipotalamus. Keadaan ini mengakibatkan produksi dan sekresi *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) meningkat. Walaupun kadar FSH dan LH meninggi, tetapi karena struktur folikel dalam ovarium sudah menua, maka ovarium sudah tidak responsif lagi. (Baziad, 2003)

Menjelang usia 40 tahun terjadinya anovulasi menjadi lebih nyata, dan sebelum anovulasi siklus menstruasi memanjang. Lamanya fase folikuler adalah penentu utama dari panjangnya siklus. Perubahan siklus menstruasi menjelang menopause ini ditandai oleh peningkatan FSH dan penurunan kadar inhibin, tetapi kadar LH normal dan sedikit peningkatan kadar estradiol. Menopause terjadi ketika jumlah folikel-folikel menurun dibawah suatu ambang kritis yaitu kira-kira hanya 1000 folikel dan tidak tergantung usia.

Percepatan kehilangan estrogen, mulai terjadi ketika seluruh jumlah folikel-folikel mencapai kira-kira 25.000, suatu jumlah yang dicapai wanita-wanita normal usia 37-38 tahun. Kehilangan ini berkaitan dengan peningkatan FSH serta penurunan inhibin. Perubahan-perubahan ini termasuk peningkatan dalam FSH, merefleksikan penurunan kualitas dan kapabilitas dari folikel-folikel yang menua dan penurunan sekresi inhibin. Inhibin adalah produk sel granulosa yang menghasilkan suatu pengaruh umpan balik negatif pada sekresi FSH oleh kelenjar hipofise. (Hancock, 2006)

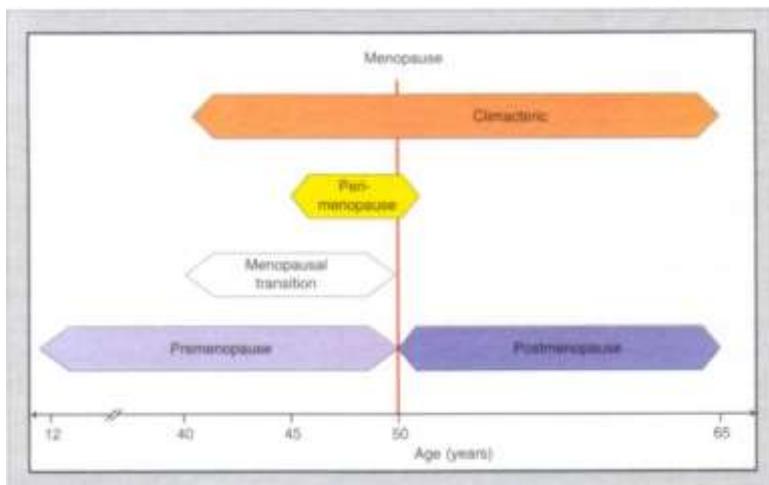
Peningkatan FSH dan LH akan menyebabkan stimulasi stromal terhadap ovarium yang menyebabkan peningkatan estron dan penurunan kadar estriol. Kadar inhibin juga menurun drastis karena terjadi umpan balik negatif dengan peningkatan FSH. Oleh

karena itu menopause dapat dideteksi dengan rendahnya kadar estrogen di peredaran darah. Sebelum menopause, estrogen utama yang dihasilkan tubuh seorang wanita adalah estradiol. Namun selama perimenopause, tubuh wanita mulai menghasilkan lebih banyak estrogen dari jenis yang berbeda yaitu estron yang dihasilkan dalam ovarium maupun lemak tubuh. Produksi estradiol pada masa reproduksi sekitar 80 – 500 pg/ml, menurun hingga 6 pg/ml pada pascamenopause. (Baziad, 2008)

*International Menopause Society* menyampaikan rekomendasi berdasarkan definisi WHO (1996), sebagai berikut:

1. Pramenopause adalah satu atau dua tahun sebelum menopause, atau seluruh masa reproduksi sebelum menopause.
2. Perimenopause adalah waktu antara beberapa tahun sebelum menopause, (terjadi perubahan gambaran *endokrinologik*, biologik dan klinik) dan satu tahun sesudah menopause.
3. Menopause alamiah adalah berhentinya menstruasi secara permanen, sebagai akibat dari hilangnya aktivitas ovarium. Menopause alamiah ini dikenal, bila terjadi amenore selama 12 bulan berturut-turut, tanpa ditemukan penyebab patologi atau fisiologi yang jelas.
4. Pascamenopause adalah usia setelah menopause yang dimulai setelah 12 bulan amenore, tanpa memandang apakah itu menopause spontan atau buatan.
5. Klimakterium adalah masa penuaan, merupakan peralihan dari masa reproduksi ke non reproduksi. Fase ini mencakup perimenopause dengan memperpanjang periode sebelum dan sesudah menopause. (Baziad, 2003)

Di bawah ini gambar fase klimakterium pada wanita:



**Gambar 7.1 : Fase Klimakterium**

Dikutip dari: (Baziad, 2003)

## 7.2.2 Tahap-Tahap Menopause

Tahapan menopause terdiri dari pramenopause, perimenopause, menopause dan pascamenopause. Walaupun menopause sendiri hanya merupakan kejadian sesaat, tetapi menjadi bagian dari tahapan ini. (Baziad, 2003)

### 1) Premenopause

Premenopause adalah masa sekitar usia 40 tahun dengan dimulainya haid yang tidak teratur, dengan perdarahan haid memanjang, jumlah darah dapat sedikit atau banyak dan kadang disertai rasa sakit. Pada wanita tertentu telah muncul keluhan vasomotor. Dari hasil analisis hormonal dapat ditemukan kadar FSH dan estrogen yang tinggi atau normal. Keluhan yang muncul pada fase pramenopause ini ternyata dapat terjadi baik pada keadaan sistem hormon yang normal maupun tinggi, sampai saat ini penyebabnya belum

diketahui. Sedangkan keluhan yang muncul pada pascamenopause timbul karena kadar hormon yang rendah.

## 2) Perimenopause

Perimenopause merupakan masa transisi atau perubahan antara pramenopause dan pascamenopause. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur. Pada kebanyakan wanita siklus haidnya lebih dari 38 hari dan sisanya kurang dari 18 hari. Keadaan ini dapat terjadi mulai usia 40 tahun hingga 55 tahun. Sebanyak 40% wanita mengalami siklus haid yang anovulatorik. Pada sebagian wanita telah muncul keluhan vasomotor. Kadar FSH, LH dan estrogen sangat bervariasi bisa normal, rendah atau tinggi.

## 3) Menopause

Jumlah folikel yang mengalami atresia terus meningkat, hingga pada suatu ketika tidak tersedia lagi folikel yang cukup. Produksi estrogen berkurang dan haid tidak terjadi lagi, yang berakhir dengan terjadinya menopause. Setelah memasuki usia menopause selalu ditemukan kadar FSH yang tinggi ( $>35$  mIU/ml). Bila seorang wanita tidak haid selama 12 bulan dan dijumpai kadar FSH  $>35$  mIU/ml dan kadar estradiol  $<30$  pg/ml, maka wanita tersebut dapat dikatakan telah mengalami menopause.

## 4) Pascamenopause

Pascamenopause adalah masa setelah menopause yang dimulai setelah 12 bulan amenore. Kadar FSH dan LH sangat tinggi ( $>35$  mIU/ml) dan kadar estradiol sangat rendah ( $<30$  pg/ml). Rendahnya kadar estradiol mengakibatkan endometrium menjadi atropi sehingga haid tidak mungkin terjadi lagi. Hampir semua wanita pascamenopause pada umumnya telah mengalami berbagai macam keluhan yang diakibatkan oleh rendahnya kadar estrogen.

### 7.2.3 Keluhan atau Gejala Perimenopause

Penurunan jumlah sel-sel folikel mengakibatkan menurunnya produksi hormon seks pada wanita terutama hormon estrogen. Penurunan yang tajam terjadi mulai umur 40 tahun dan dimulai dengan gejala-gejala terganggunya haid sebelum haid berhenti. Selain itu, berkurangnya estrogen dan progesteron dalam tubuh wanita sebagai akibat menurunnya fungsi ovarium, mengakibatkan gangguan keseimbangan hormonal, dapat berupa gangguan *neurovegetatif*, gangguan psikologi, metabolik dan siklus menstruasi. (Hancock, 2006)

Beratnya gangguan tersebut berbeda pada setiap wanita, tergantung pada:

- (1) Penurunan aktivitas ovarium yang mengurangi jumlah hormon steroid seks ovarium. Keadaan ini menimbulkan gejala-gejala perimenopause dan gejala lanjut akibat perubahan metabolik yang berpengaruh pada organ sasaran seperti osteoporosis.
- (2) Sosial budaya menentukan dan memberikan penampilan yang berbeda dari keluhan perimenopause.
- (3) Psikologi yang mendasari kepribadian wanita perimenopause yang juga akan memberikan penampilan yang berbeda pada keluhan perimenopause.

Keluhan perimenopause tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

#### (1) Keluhan vasomotor

Keluhan vasomotor merupakan gejala kedua pada wanita perimenopause. Kurang lebih 75% dari wanita perimenopause mengalami keluhan vasomotor berupa semburan panas (*hot flushes*), keringat malam dan gejala lainnya. Gejala ini terjadi satu sampai dua tahun sebelum menstruasi berhenti. Dilaporkan proporsi gejala vasomotor ini meningkat 67% pada tahun pertama setelah menopause

dan 48% meningkat pada tahun kedua pascamenopause. (Zelege *et al.*, 2016)

Semburan panas merupakan sensasi mendadak terhadap rasa panas, berkeringat dan kemerahan yang lebih sering terjadi pada muka, leher dan dada. Mekanisme terjadinya semburan panas ini belum diketahui dengan jelas, tetapi kemungkinan karena labilnya *thermoregulator* tubuh di hipotalamus yang mengakibatkan peningkatan suhu tubuh, metabolisme, dan suhu kulit, sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah perifer dan berkeringat terutama pada wajah, leher, dada dan punggung. Jika terjadi pada malam hari maka disebut dengan keringat malam. (Zelege *et al.*, 2016)

Selama semburan panas temperatur tetap normal. Intensitas, lamanya serta frekuensi dari gejala tersebut sangat bervariasi. Lamanya semburan panas rata-rata berlangsung 3 menit dan dapat berfluktuasi antara 30 detik sampai satu jam. Pada keadaan berat, semburan panas dapat muncul sampai 20 kali per hari. Semburan panas dan berkeringat pada malam hari dapat menyebabkan gangguan tidur, cepat lelah dan mudah tersinggung. (Baziad, 2008)

Prevalensi hot flushes sebagian besar tergantung pada budaya dan suku. Diperkirakan sebanyak 50-85% wanita usia di atas 45 tahun mengalami hot flushes selama hidup mereka. Di Amerika Serikat insiden hot flushes sebanyak 75% pada wanita di atas 50 tahun. Prevalensi hot flushes pada kelompok etnis yang berbeda adalah 46% (Afrika Amerika), 34% (Spanyol) 31% (Kulit putih), 21% (Cina), dan 18% (Jepang). (Mallhi *et al.*, 2018)

## (2) Keluhan Somatik/ fisik

Tidak semua keluhan fisik akibat penurunan kadar estrogen terjadi pada wanita perimenopause, tetapi keluhan yang sering dijumpai dapat dijelaskan berikut:

### a) Jantung dan pembuluh darah

Kekurangan estrogen menyebabkan disfungsi endotel yang terlihat dari berkurangnya produksi dan pengeluaran yang memiliki sifat vasodilatator yang mengakibatkan terjadinya penyempitan arteri. Selain itu, akibat kekurangan estrogen, resistensi pembuluh darah meningkat dan aliran darah berkurang. Keadaan ini meningkatkan risiko penyakit iskemik jantung dan pembuluh darah. Akibat perubahan ini terjadi keluhan-keluhan seperti jantung berdebar, pusing, sesak nafas, sakit kepala terus menerus. (Baziad, 2003)

Risiko serangan jantung dan stroke meningkat seiring bertambahnya usia. Sebelum mencapai usia menopause, sangat sedikit kasus kelainan kardiovaskular terjadi pada wanita dibanding laki-laki. Tetapi, setelah usia menopause risiko terkena penyakit jantung meningkat secara progresif, sehingga saat mencapai usia 70 tahun insidensi penyakit jantung pada wanita hampir sama dengan insiden pada laki-laki.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa estrogen mempunyai pengaruh yang kuat terhadap sistem kardiovaskuler. Estrogen memberikan perlindungan terhadap penyakit kardiovaskuler. Tidak hanya mengurangi risiko *arteries hardening (atheroma)*, tetapi menyebabkan arteri berdilatasi yang memperbaiki aliran darah ke berbagai organ tubuh termasuk jantung dan otak. *Atheroma* adalah plak lemak yang terbentuk dalam pembuluh darah dan

secara bertahap menjadi penyumbat. Akhirnya pembuluh darah tersumbat sehingga jaringan menjadi mati, termasuk jaringan dan otot jantung. (Hancock, 2006)

b) Masalah urogenital

Kadar estrogen yang rendah menyebabkan atrofi sel epitel vulva, vulva menipis sehingga vagina menjadi kering, mudah terjadi iritasi dan infeksi. Masalah urogenital ini mengakibatkan vagina menjadi kering, pruritus, disparenia, disuria, infeksi saluran kemih, urgensi atau inkontinensia urine. Mukosa uretra dan trigonum juga menjadi atrofi sehingga kontrol berkemih menjadi lemah. (Healy, 2013)

Penyebab rasa sakit saat berhubungan seksual (disparenia) multifaktor. Selain karena atrofi juga karena kurangnya lubrikasi. Data dari *Yale Midlife Study* melaporkan turunnya hasrat seksual 77%, mengalami kekeringan vagina 58% dan 39% mengalami disparenia (Agoestina, 2006)

c) Sistem Saraf

Susunan saraf pada morfologis dan biokimia mengalami perubahan yang mengakibatkan penurunan fungsi kognitif, koordinasi keseimbangan seperti kekuatan otot dan refleksi.<sup>8</sup> Gerakan otot kurang dapat dikendalikan sehingga sering gemetar dalam keadaan diam (*tremor*). Keluhan saraf sensoris sering terjadi berupa gangguan rasa tidak enak, kram atau sakit pada tangan atau kaki. (Agoestina, 2006)

d) Otot dan Sendi

Sebagian wanita mengeluh nyeri otot dan sendi yang erat kaitannya dengan perubahan hormonal. Hal ini terjadi karena penurunan estrogen yang terjadi

mengakibatkan kerusakan matriks kolagen dan dengan sendirinya tulang rawan ikut rusak. (Baziad, 2003)

e) Osteoporosis

Setiap hari tubuh bergerak dengan topangan tulang. Estrogen pada wanita membantu kontrol kehilangan massa tulang, sehingga saat wanita mengalami penurunan kadar estrogen maka tulang menjadi lemah dan mudah patah. Pada wanita proses penyusutan tulang lebih besar dibandingkan pria, karena tulang wanita sangat dipengaruhi oleh estrogen. Kekurangan hormon estrogen akan dapat menyebabkan hilangnya masa tulang. Akibatnya dapat terjadi osteoporosis yang akhirnya akan membuat tulang mudah patah. Penyusutan terjadi sekitar 3% pertahun dan akan berlangsung terus hingga 5-10 tahun pascamenopause. Osteoporosis merupakan gangguan jangka panjang pada wanita menopause. Osteoporosis memberikan gejala-gejala klinis minimal tetapi menyebabkan penurunan dari kekuatan tulang. Oleh karena itu tulang-tulang yang terkena osteoporosis lebih rentan terjadi fraktur. Fraktur akibat osteoporosis sering terjadi pada tulang belakang, paha dan lengan. (Baziad, 2003)

(3) Keluhan Psikologis

Penurunan kadar estrogen berpengaruh terhadap neurotransmitter yang ada di otak. Perubahan level estrogen dan progesteron menunjukkan sejumlah pengaruh neurotransmitter susunan saraf pusat seperti dopamin, endorfin dan serotonin yang semuanya diketahui sebagai modulator untuk *mood*, tidur, tingkah laku dan kesadaran. Dopamin mempengaruhi emosi, sistem kekebalan tubuh dan seksual. Kadar dopamin dipengaruhi

oleh estrogen, selain itu endorfin dapat merangsang terbentuknya dopamin. Serotonin mempengaruhi suasana hati dan aktivitas istirahat. Sedangkan endorfin menjalankan fungsi yang berhubungan dengan ingatan dan perasaan. Oleh karena itu penurunan kadar endorfin, dopamin dan serotonin mengakibatkan gangguan yang berhubungan dengan menurunnya daya ingat, konsentrasi, suasana hati yang mudah berubah, depresi.(Wang et al., 2022)

Keluhan psikologi tersebut meliputi:

a) Perubahan emosi/ *mood*

Gejala psikologis ini tidak selalu terjadi pada setiap orang karena tiap individu memiliki kepribadian yang berbeda. Perubahan emosi tampak jelas seperti menjadi lekas marah dan perubahan suasana hati yang begitu cepat. Biasanya perubahan yang terjadi pada wanita perimenopause biasanya tidak disadari. Dibutuhkan pendekatan khusus oleh pihak keluarga agar wanita tersebut dapat menerima adanya perubahan emosi yang tidak disadari yang dirasakan oleh orang-orang sekitarnya.

b) Perubahan kognitif

Perimenopause membuka jendela pada fisik wanita dan kerentanan psikologis. Dalam penelitian ini, metode ReHo erdasarkan keadaan istirahat digunakan untuk mengevaluasi perubahan di otak fungsi dan struktur serta hubungannya dengan kognitif fungsi pada wanita perimenopause. Studi kami menunjukkan bahwa untuk wanita dalam periode perimenopause, meskipun struktur otak tidak berubah secara signifikan, fungsi otak telah merespon sesuai, mempengaruhi fungsi kognitif. Perubahan pola abnormal nilai ReHo dapat memberikan wawasan baru untuk diagnosis dan

intervensi klinis disfungsi kognitif pada periode perimenopause (Zhang *et al.*, 2022)

c) Depresi

Dalam studi cross-sectional wanita Cina paruh baya ini, 15,4%, 23,9% dan 22,8% wanita mengalami depresi. gejala selama tahap reproduksi, tahap perimenopause dan tahap pascamenopause, masing-masing. Kami juga menemukan bahwa gejala menopause secara independen terkait dengan risiko gejala depresi, sementara ada hubungan yang signifikan antara perimenopause dan pascamenopause wanita pada tahap perimenopause dan pascamenopause memiliki risiko gejala depresi 21% dan 28% lebih tinggi, masing-masing, dibandingkan mereka yang berada pada tahap reproduksi setelah penyesuaian untuk tingkat keparahan gejala menopause dan kemungkinan pembaur lainnya. Konsisten dengan temuan kami, meta-analisis sebelumnya termasuk 11 studi juga menemukan risiko gejala depresi yang lebih tinggi selama perimenopause dibandingkan dengan pascamenopause. (Wang *et al.*, 2022)

d) Penurunan Libido

Faktor-faktor yang berkaitan dengan penurunan libido sangat kompleks, termasuk gangguan tidur dan keringat malam. Penurunan ini juga mungkin disebabkan faktor yang membuat hubungan seks menjadi sulit seperti vagina terasa kering, semburan panas, disparenia, inkontinensia urine. (Baziad 2008). Prevalensi infeksi vagina dan kekeringan vagina di antara usia 70-79 tahun sebanyak 23,7% . Keluhan ini banyak terjadi pada wanita yang memiliki pasangan sebanyak 54 % pada usia antara usia 65-69 tahun dan yang merasa terganggu dengan

keluhan ini dilaporkan sebanyak 16,8-40,8%. (Zelege *et al.*, 2016)

e) Gangguan tidur

Beberapa wanita mengalami kesulitan atau gangguan saat tidur. Beberapa pola umum gangguan tidur diantaranya : susah tidur, terbangun tengah malam dan sukar untuk kembali tidur, bangun pagi lebih awal dan tidak mampu untuk tidur kembali. Kesulitan tidur dapat mempengaruhi kualitas hidup secara serius, mengakibatkan kelelahan, insomnia, depresi, iritabilitas dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi. Petugas kesehatan harus dapat membedakan apakah gangguan tidur tersebut sekunder akibat semburan panas malam hari, berhubungan dengan depresi atau timbul karena faktor lain, seperti: gangguan hipotalamus; kebiasaan sehari-hari seperti tidur sebentar atau jadwal tidur yang tidak teratur, dan beberapa obat stimulan (kafein, alkohol, nikotin) sehingga menyebabkan gangguan tidur tengah malam. Hal lain yang dapat mengakibatkan gangguan tidur seperti sakit, cemas dan gangguan emosional (Hancock, 2006)

### **7.2.3 Penanganan**

1) Terapi Hormon

Tujuan dari terapi tersebut harus memberikan latar belakang hormonal yang optimal. Jelas bahwa wanita yang telah menjalani ooforektomi akan kekurangan estrogen dan bahwa pengobatan estrogen pada wanita ini kemungkinan akan meningkatkan fungsi psikologis dan seksual. Uji klinis menunjukkan bahwa para wanita ini juga dapat memperoleh manfaat dari pemberian testosteron. Peran estrogen bagi wanita yang mempertahankan ovariumnya masih belum pasti.

Resep hormonal mungkin diperlukan bila ada gejala lain yang mengganggu, seperti abu panas, keringat malam, atau kekeringan pada vagina. Progestin harus ditambahkan untuk wanita dengan rahim utuh. Dosis terendah yang diperlukan untuk membalikkan perubahan endometrium dianjurkan karena kemungkinan suasana hati yang buruk dan efek seksual. Mungkin ada lebih sedikit efek samping jika progesteron alami atau progestin kimia serupa digunakan. Setiap wanita harus dinilai untuk rasio keuntungan risiko ketika terapi hormon harus dipertimbangkan. (Dennerstein, 2008)

## 2) Terapi Lainnya

Ketika gangguan kejiwaan seperti depresi berat didiagnosis, wanita tersebut paling baik diobati dengan terapi khusus yang sesuai, seperti antidepresan dan psikoterapi suportif. Karena banyak kelas antidepresan mungkin memiliki efek merusak pada fungsi seksual, antidepresan dengan efek samping paling sedikit pada seksualitas harus dipilih. (Dennerstein, 2008)

## 3) Terapi non-hormonal:

Tidak diragukan lagi, hormonal pengobatan memiliki manfaat potensial, tetapi juga terkait dengan risiko termasuk kanker payudara dan endometrium hyperplasia. Hasil survey, sebanyak 76% Wanita menggunakan terapi alternatif untuk mengatasi gejala keluhan perimenopause (Mallhi et al., 2018)

Berikut tabel terapi non hormonal:

| Lifestyle modification        | Measures  |
|-------------------------------|---|
| Lifestyle measures advices    | Avoid smoking<br>Aerobic exercise<br>Weight loss measures   |
| Dietary modifications advices | Use diet having low saturated fat and high fiber<br>Use fruits and vegetables<br>Use seafood and skinless chicken<br>Use skimmed milk and its products<br>Avoid high cholesterol and fast food<br>More than 5 servings of fruits and vegetables per day<br>Diet having antioxidant vitamins would be preferred over vitamin supplements<br>Use salt up to 6 g/day<br>Supplements of vitamin A and C (vitamin E: 800 iu/day) |

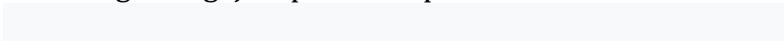
**Gambar 7.2 : Terapi Non Hormonal**

Sumber: (Mallhi et al., 2018)

4) *Complementary alternative medicines (CAM):*

Berbagai herbal dan suplemen makanan telah membuat tempat mereka untuk pengurangan gejala vasomotor pada menopause wanita. Fitoestrogen secara struktural terkait dengan estrogen (estradiol) dan hadir di beberapa tanaman spesies termasuk semanggi merah, biji rami dan kedelai. Kedelai isoflavin memiliki sifat estrogenik dan sebagian besar digunakan oleh wanita Asia untuk pengobatan hot flushes. (Mallhi *et al.*, 2018)

Berikut tabel terapi komplementer dan terapi alternatif untuk mengatasi gejala perimenopause:



| Herb  | Proposed mechanism                                     | Usual dose  | Side effects   |
|---|--|---|--|
| Black Cohosh ( <i>Cimicifuga Racemosa</i> )       | Estrogenic and progestogenic effects                   | 20 mg twice daily   | GIT complaints, hypotension, dizziness, nausea, allergic reactions       |
| Soy   | Estrogenic effects                                     | 40-80 gm soy protein powder or 50-80 mg isoflavones daily | Soy foods are well tolerated, soy powder can cause GIT complaints        |
| St. John's Wort ( <i>Hypericum Perforatum</i> )   | Inhibit reuptake of serotonin, nor-epinephrin, dopamin | No widely accepted dose                                   | GIT complaints, allergic reactions, neuropathy, anxiety, fatigue         |
| Red Clover ( <i>Tribulum Pratenae</i> )           | Estrogen like effects                                  | 40-80-160 mg isoflavones per day                          | Breast tenderness, menstrual changes, weight gain                        |
| Kava ( <i>Piper Methysticum</i> )                 | Anxiolytic   | No widely accepted dose                                   | Stomach complaints, restlessness, allergic reactions, mydriasis          |
| Dong Quai ( <i>Angelica Sinensis</i> )            | Estrogenic effects                                     | No widely accepted dose                                   | Bleeding, photosensitivity   |
| Burdock ( <i>Arctium Lappa</i> )                  | Estrogenic effect                                      | Not available   | Data not available   |
| Licorice ( <i>Glycyrriza Glabra</i> )             | Estrogenic effects                                     | Not available   | Data not available   |
| Motherwort ( <i>Leonorus Cardaca</i> )            | Stimulate uterine activity                             | Not available   | Data not available   |
| Wild Yam ( <i>Dioscorea Berberos</i> )            | Mode of action is undetermined                         | No widely accepted dose                                   | No adverse effects   |
| Evening Primrose Oil ( <i>Oenothera Biennis</i> ) | Part of pathway of prostaglandins E1 synthesis         | 2-4 gm daily  | Headache, GIT complaints   |
| Ginseng ( <i>Panax Ginseng</i> )                  | Estrogenic effects                                     | Not available   | Insomnia, diarrhea, vaginal bleeding, can cause Steven Johnson syndromes |
| Chasteberry                                       | Unknown  | 30-40 mg per day  | Data is not available  |
| Flaxseed ( <i>Linum Usitatissimum</i> )           | Estrogenic, antiestrogenic and steroid-like actions    | 25-40 gm per day  | No known side effects  |
| Geranium ( <i>Pelargonium graveolens</i> )        | Unknown  | Not available   | Data not available   |
| Sage ( <i>Salvia officinalis</i> )                | Anti-hydrotic properties                               | Not available   | Data not available   |

| Herb  | Proposed mechanism                                     | Usual dose  | Side effects  |
|---|--|---|---|
| Black Cohosh ( <i>Cimifuga Racemosa</i> )         | Estrogenic and progestogenic effects                   | 20 mg twice daily   | GIT complaints, hypotension, dizziness, nausea, allergic reactions        |
| Soy   | Estrogenic effects                                     | 40-60 gm soy protein powder or 50-80 mg isoflavones daily | Soy foods are well tolerated, soy powder can cause GIT complaints         |
| St. John's Wort ( <i>Hypericum Perforatum</i> )   | Inhibit reuptake of serotonin, nor-epinephrin, dopamin | No widely accepted dose                                   | GIT complaints, allergic reactions, neuropathy, anxiety, fatigue          |
| Red Clover ( <i>Tribolium Pratense</i> )          | Estrogen like effects                                  | 40-80-160 mg isoflavones per day                          | Breast tenderness, menstrual changes, weight gain                         |
| Kava ( <i>Piper Myristicum</i> )                  | Anxiolytic   | No widely accepted dose                                   | Stomach complaints, restlessness, allergic reactions, mydriasis           |
| Dong Quai ( <i>Angelica Sinensis</i> )            | Estrogenic effects                                     | No widely accepted dose                                   | Bleeding, photosensitivity  |
| Burdock ( <i>Arctium Lappa</i> )                  | Estrogenic effect                                      | Not available   | Data not available  |
| Licorice ( <i>Glycyrrhiza Glabra</i> )            | Estrogenic effects                                     | Not available   | Data not available  |
| Motherwort ( <i>Leonurus Cardiacae</i> )          | Stimulate uterine activity                             | Not available   | Data not available  |
| Wild Yam ( <i>Dioscorea Barbascq</i> )            | Mode of action is undetermined                         | No widely accepted dose                                   | No adverse effects  |
| Evening Primrose Oil ( <i>Oenothera Biennis</i> ) | Part of pathway of prostaglandins E1 synthesis         | 2-4 gm daily  | Headache, GIT complaints  |
| Ginseng ( <i>Panax Ginseng</i> )                  | Estrogenic effects                                     | Not available   | Insomnia, diarrhea, vaginal bleeding, can cause Steven Johnson syndtomes. |
| Chasteberry                                       | Unknown  | 30-40 mg per day  | Data is not available   |
| Flaxseed ( <i>Linum Usitatissimum</i> )           | Estrogenic, antiestrogenic and steroid-like actions    | 25-40 gm per day  | No known side effects   |
| Geranium ( <i>Pelargonium graveolens</i> )        | Unknown  | Not available   | Data not available  |
| Sage ( <i>Salvia officinalis</i> )                | Anti-hydrotic properties                               | Not available   | Data not available  |

**Gambar 7.3 :** terapi komplementer dan terapi alternatif untuk mengatasi gejala perimenopause  
(Sumber : (Mallhi et al., 2018))

## DAFTAR PUSTAKA

- Agoestina, T. 2006. *Sindroma menopause dan penyakit-penyakit berat pascamenopause lambat, peranan TSH dan terapi alternatif sebagai pengobatan*. Permi Jabar: 2006
- Baziad, A. 2003. *Menopause dan andropause*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Baziad, A. 2008. *Endokrinologi ginekologi edisi 3*. Ausculupius FKUI.
- Dennerstein, L. 2008. Psychoendocrinology of the Climacteric. *The Global Library of Women's Medicine, January*.  
<https://doi.org/10.3843/glowm.10421>
- Hancock. 2006. Menopause. In *Obstetrics and gynecology board review. Edisi ke-3*. (pp. 285-9.). Mc Graw Hill Medical;
- Healy, C. 2013. Importance of timing of maternal combined tetanus, diphtheria, and acellular pertussis (Tdap) immunization and protection of young infants. *Clinical Infectious Diseases*, 56(4), 539–544. <https://doi.org/10.1093/cid/cis923>
- Mallhi, T. H., Khan, Y. H., Khan, A. H., Mahmood, Q., Khalid, S. H., & Saleem, M. 2018. Managing hot flushes in menopausal women: A review. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 28(6), 460–465.  
<https://doi.org/10.29271/jcpsp.2018.06.460>
- Taketani, Y., Yano, T., & Kugu, K. 2004. The Climacteric as a Crucial Stage of Female Life. *Japanese Medical Association Journal*, 47(4), 166–170.  
<http://www.med.or.jp/english/journal/pdf/jmaj/v47no04.pdf>
- Wang, X. Y., Wang, L. H., Di, J. L., Zhang, X. S., & Zhao, G. L. 2022. Association of menopausal status and symptoms with depressive symptoms in middle-aged Chinese women. *Climacteric*, 25(5), 453–459.  
<https://doi.org/10.1080/13697137.2021.1998435>
- WHO. 2022. *Menopause* (Issue October).

- Zelege, B. M., Bell, R. J., Billah, B., & Davis, S. R. 2016. Vasomotor and sexual symptoms in older Australian women: A cross-sectional study. *Fertility and Sterility*, 105(1), 149-155.e1. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.09.017>
- Zhang, Y., Fu, W. Q., Liu, N. N., & Liu, H. J. 2022. Alterations of regional homogeneity in perimenopause: a resting-state functional MRI study. *Climacteric*, 25(5), 460-466. <https://doi.org/10.1080/13697137.2021.2014808>
- Zouboulis, C. C., Blume-Peytavi, U., Kosmadaki, M., Roó, E., Vexiau-Robert, D., Kerob, D., & Goldstein, S. R. 2022. Skin, hair and beyond: the impact of menopause. *Climacteric*, 25(5), 434-442. <https://doi.org/10.1080/13697137.2022.2050206>

## **BIODATA PENULIS**



### **Kandace Sianipar, S.ST., MPH.**

Dosen Program Studi Kebidanan Pematang Siantar

Penulis lahir di Medan tanggal 06 Oktober 1963. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes Medan

## **BIODATA PENULIS**

**Lisda Widianti Longgupa, SST.,M.Keb**

Dosen Program Studi D-III Kebidanan Poso  
Poltekkes Kemenkes Palu

Penulis lahir di Poso tanggal 26 April 1981. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D-III Kebidanan Poso Poltekkes Kemenkes Palu. Menyelesaikan pendidikan D-IV Bidan Pendidik pada Universitas Padjadjaran Bandung dan melanjutkan S2 Kebidanan pada Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung.

Buku lainnya yang pernah ditulis adalah Asuhan Kehamilan Dalam Lembar Rencana Catatan SOAP Dan Implementasinya.

## BIODATA PENULIS



### **Teta Puji Rahayu, SST., M.Keb.**

Dosen Program Studi Kebidanan Magetan  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Penulis lahir di Jombang tanggal 22 Februari 1980. Penulis adalah dosen pada Program Studi Kebidanan Magetan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada Akademi Kebidanan Yayasan RSI Surabaya lulus tahun 2001, melanjutkan Program Studi D4 Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung lulus tahun 2003, dan melanjutkan S2 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung lulus tahun 2011.

Buku yang pernah ditulis antara lain: Modul Ajar Kebidanan Komunitas 1, Modul Ajar Kebidanan Komunitas 2, Modul Ajar Askeb Nifas dan Menyusui, Modul Ajar Gizi Ibu dan Anak 1, Modul Praktikum Kebidanan Komunitas, Modul Ajar dan Modul Praktikum Kesehatan Reproduksi dan KB, Modul pelatihan satgas destanasif (desa tangguh bencana komprehensif): implementasi pengabdian kepada masyarakat PPDS: pendampingan masyarakat rentan bencana alam dan bencana non alam (Covid 19) melalui *disaster mitigation and training*: pendekatan *interprofessional*

*collaboration/ interprofessional education* serta Panduan Metode Pembelajaran SCL.

Penulis memiliki ketertarikan di bidang kebidanan dan aktif sebagai peneliti dan menulis artikel jurnal ilmiah bidang kebidanan. Penulis juga sebagai Anggota IBI Cabang Kabupaten Magetan. Penulis berkeinginan mengembangkan Ilmu Kebidanan melalui beberapa Buku yang ditulis. Semoga bermanfaat bagi pembaca baik mahasiswa maupun Dosen Kebidanan serta masyarakat umum.

## **BIODATA PENULIS**



### **Bardiaty Ulfah,S.ST.,M.Keb**

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan  
Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Banjarmasin

Penulis lahir di Telaga Langsung 16 Mei 1974, memulai karir sebagai Bidan desa tahun 1995 di daerah sangat terpencil Kecamatan Loksado Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Berkarir sebagai pendidik khususnya kebidanan sejak tahun 2014 hingga sekarang di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Menempuh pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung dan lulus tahun 2017. Bergabung dan aktif dalam Organisasi IBI sejak tahun 1995, sebagai ketua dalam Organisasi IIDI Cab.Kota Banjarbaru 2022-2025. Aktif melaksanakan Tridarma perguruan tinggi dengan menulis dan publikasi beberapa karya ilmiah di bidang kebidanan.

## **BIODATA PENULIS**



**Dian Puspita Yani, SST., M.Kes.**

Dosen Program Studi DIII Kebidanan  
Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang

Dian Puspita Yani lahir di Jombang, pada tanggal 23 Agustus 1983. Pada Tahun 2013 telah lulus Magister Kesehatan Universitas Sebelas Maret Surakarta. Telah tercatat sebagai dosen tetap di Prodi D-III Kebidanan FIK Unipdu Jombang mulai tahun 2007-sekarang serta aktif di organisasi IBI untuk tetap menjalani profesi Bidan. Saat ini telah memiliki dua putra (M. Adin Jalalulloh, Bintang Azzan As-Syawal) dan satu putri (Cintya Shabira Gemintang). Saat ini juga menekuni bidang kebidanan komplementer sebagai owner CBA Mom and Baby Spa di jombang.

## **BIODATA PENULIS**



**Candra Dewinataningtyas, SST., M.Keb.**

Dosen Program Studi Diploma Kebidanan  
Fakultas Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

Penulis lahir di Kediri, 2 September 1987, sebagai dosen tetap pada Program Studi Diploma Kebidanan, Fakultas Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri. Menyelesaikan Pendidikan D4 Kebidanan di Universitas Kediri pada tahun 2010 dan menyelesaikan pendidikan S2 Kebidanan di Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya pada tahun 2016.

## **BIODATA PENULIS**



### **Wiwin Widayani, SST., M. Keb**

Dosen Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan  
Jurusan Kebidanan Bandung Poltekkes Kemenkes Bandung

Penulis lahir di Tasikmalaya, 05 Desember 1976 Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Jurusan Kebidanan Bandung Poltekkes Kemenkes Bandung. Menyelesaikan pendidikan D4 Bidan Pendidik FK Universitas Padjadjaran Bandung tahun 2004 dan melanjutkan S2 Kebidanan FK Universitas Padjadjaran Bandung tahun 2012.