

**ASUHAN KEBIDANAN: SEMUA YANG PERLU
ANDA KETAHUI TENTANG PERAWATAN
KESEHATAN IBU DAN BAYI**

**Siti Maryani
Legina Anggraeni
Candra Wahyuni
Nuristy Brilliant Ainindyahsari Winarna
Triswanti
Gusti Ayu Tirtawati
Weni Tri Purnani
Tri Ari Prasetyowati
Rahmi Padlilah
Ni Nyoman Ayuk Widiani
Dwi Norma Retnaningrum**



GET PRESS INDONESIA

ASUHAN KEBIDANAN: SEMUA YANG PERLU ANDA KETAHUI TENTANG PERAWATAN KESEHATAN IBU DAN BAYI

Penulis :

Siti Maryani
Legina Anggraeni
Candra Wahyuni
Nuristy Brilliant Ainindyahsari Winarna
Triswanti
Gusti Ayu Tirtawati
Weni Tri Purnani
Tri Ari Prasetyowati
Rahmi Padlilah
Ni Nyoman Ayuk Widiani
Dwi Norma Retnaningrum

ISBN :

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.

Penyunting : Ilda Melisa, A.Md.,Kep

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, September 2023

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 Asuhan Kebidanan: Semua Yang Perlu Anda Ketahui Tentang Perawatan Kesehatan Ibu Dan Bayi ini.

Buku ini membahas Pengertian Asuhan Kebidanan, Peran Bidan dalam Asuhan Kebidanan, Kesiapan Fisik dan Mental Ibu Sebelum Melahirkan, Pemeriksaan Kehamilan Rutin, Persiapan Melahirkan dan Menyusui, Mengenal Proses Persalinan Normal, Perawatan Pasca Persalinan, Mendukung Ibu Menyusui dan Perkembangan, Peran Suami dalam Asuhan Kebidanan, Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir, Peran Konselor dan Dukungan Komunitas dalam Asuhan Kebidanan.

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, September 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB 1 PENGERTIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Pengertian Asuhan Kebidanan	2
1.2.1 Asuhan Kebidanan.....	2
1.2.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan	3
1.2.3 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	4
1.2.4 Asuhan Kebidanan Nifas	5
1.2.5 Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita.....	6
1.2.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	7
1.2.7 Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi.....	8
1.2.8 Asuhan Kebidanan Komunitas	9
DAFTAR PUSTAKA	12
BAB 2 PERAN BIDAN DALAM ASUHAN KEBIDANAN.....	15
2.1 Definisi Bidan	15
2.2 Peran dan Fungsi Bidan	16
2.3 Peran Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan	19
2.3.1 Peran Bidan Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi	19
2.3.2 Peran Bidan Dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan	20
2.3.3 Peran Bidan Dalam Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana	21
2.3.4 Peran Bidan Dalam Kesehatan Wanita Lanjut Usia	22
2.3.5 Peran Bidan Dalam Pemberdayaan Masyarakat	23
DAFTAR PUSTAKA	25

BAB 3 KESIAPAN FISIK DAN MENTAL IBU

SEBELUM MELAHIRKAN.....28

3.1 Pendahuluan	28
3.2 Pemberdayaan Diri	28
3.2.1 Gentle Birth.....	28
3.2.2 Natural Therapies (Terapi Alami)	33
3.2.3 Birth Education.....	33
3.2.4 Birth Support and Care	33
3.2.5 Medical Back Up	34
3.2.6 Berdamai dengan Diri Sendiri dan Orang Lain	34
3.3 Rawat Tubuh Ibu Dan Bayi	35
3.3.1 Nutrisi	35
3.3.2 Protein.....	36
3.3.3 Zat Besi.....	36
3.4 Kesehatan Emosi (<i>Emotional Awareness</i>)	37
3.5 Kenali Dan Sayangi Tubuhmu (<i>Body Awareness</i>)	38
3.6 Senam Hamil Dan Yoga	40
3.7 Endorphine Massage.....	40
3.8 Relaksasi Hypnobirthing.....	40
3.9 Womb Breathing.....	41
3.10 Persiapan Final.....	42
3.10.1 Memilih Tempat Persalinan.....	42
3.10.2 Memilih Tim Persalinan	45
3.10.3 Birth Plan.....	46

DAFTAR PUSTAKA.....47

BAB 4 PEMERIKSAAN KEHAMILAN RUTIN.....50

4.1 Pendahuluan	50
4.2 Pemeriksaan Kehamilan (<i>Antenatal Care</i>)	51
4.3 Tujuan Pemeriksaan Kehamilan.....	52
4.4 Penerapan 10 T selama kehamilan.....	53
4.5 Pelayanan Antenatal Care dengan Era Kebiasaan Baru ..	62
4.6 Komitmen terhadap Antenatal Care	66

4.7 Faktor faktor yang Mempengaruhi Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	67
DAFTAR PUSTAKA.....	71
BAB 5 PERSIAPAN MELAHIRKAN DAN MENYUSUI	76
5.1 Pendahuluan.....	76
5.2 Persiapan-Persiapan Persalinan	76
5.3 Persiapan Menyusui	83
DAFTAR PUSTAKA.....	89
BAB 6 MENGENAL PROSES PERSALINAN NORMAL	90
6.1 Pengertian Persalinan Normal.....	90
6.2 Tanda – Tanda Dimulainya Proses Persalinan	91
6.3 Tahapan Persalinan.....	93
6.4 Tanda Dan Gejala Persalinan.....	95
6.5 Mekanisme Persalinan.....	95
DAFTAR PUSTAKA.....	97
BAB 7 PERAWATAN PASCA PERSALINAN	98
7.1 Pasca Persalinan	98
7.2 Tujuan Perawatan Pasca Persalinan	98
7.3 Perawatan Pasca Persalinan.....	100
DAFTAR PUSTAKA.....	117
BAB 8 MENDUKUNG IBU MENYUSUI DAN PERKEMBANGAN.....	120
8.1 Pendahuluan.....	120
8.2 Mendukung Ibu Menyusui	120
8.2.1 Pengertian Dukungan Menyusui.....	121
8.2.2 Jenis-Jenis Dukungan.....	121
DAFTAR PUSTAKA.....	132
BAB 9 PERAN SUAMI DALAM ASUHAN KEBIDANAN.....	136
9.1 Pendahuluan.....	136
9.2 Peran suami dalam asuhan kebidanan kehamilan	137
9.2.1 Efektif dukungan suami pada saat kehamilan dan persalinan.....	139
9.2.2 Efektifitas peran suami pada masa nifas.....	142

DAFTAR PUSTAKA.....	147
BAB 10 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR	149
10.1 Pendahuluan.....	149
10.2 Bayi Baru Lahir.....	149
10.2.1 Pengertian.....	149
10.2.2 Adaptasi Bayi Baru Lahir.....	150
10.3 Asuhan Kebidanan Esensial pada Bayi Baru Lahir	155
10.3.1 Kewaspadaan Umum (<i>Universal Precaution</i>)	156
10.3.2 Penilaian Awal.....	157
10.3.3 Pencegahan Kehilangan Panas	160
10.3.4 Perawatan Tali Pusat.....	161
10.3.5 Inisiasi Menyusu Dini	162
10.3.6 Pencegahan Perdarahan.....	163
10.3.7 Pencegahan Infeksi Mata.....	163
10.3.8 Pemberian Imunisasi	164
10.3.9 Anamnese dan Pemeriksaan Fisik	164
DAFTAR PUSTAKA.....	169
BAB 11 PERAN KONSELOR DAN DUKUNGAN KOMUNITAS DALAM ASUHAN KEBIDANAN	171
11.1 Pendahuluan.....	171
11.2 Konselor	172
11.2.1 Peran konselor	173
11.2.2 Syarat-syarat Konselor	175
11.2.3 Karakteristik Konselor	177
11.2.4 Fungsi Konselor.....	178
11.3 Dukungan Komunitas dalam asuhan kebidanan.....	178
11.3.1 Konsep Dasar Kebidanan Komunitas	178
11.3.2 Peran dan Fungsi Kebidanan Komunitas.....	183
DAFTAR PUSTAKA.....	185
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 10.1.	Bagan alur manajemen bayi baru lahir	158
Gambar 10.2.	Manajemen bayi baru lahir normal	159

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Kategori Zona Ibu Hamil	61
Tabel 5.1. Daftar cheklist persiapan melahirkan (bersalin).....	78
Tabel 10.1. Langkah Pemeriksaan Fisik.....	166

BAB 1

PENGERTIAN ASUHAN KEBIDANAN

Oleh Siti Maryani

1.1 Pendahuluan

Pada Era sekarang kemajuan ilmu pengetahuan serta teknologi dapat mempengaruhi pada semua bidang serta terjadi peningkatan pada krisis di lingkungan sekitar terhadap pelayanan terutama pada pelayanan kesehatan. Sehingga, menjadi sebuah tantangan bagi bidan untuk melakukan peningkatan pada mutu dan profesional dalam memberi asuhan kebidanan, sehingga dapat menjalankan praktik bidan yang memberikan asuhan yang berkualitas. (Sari, 2013).

Ilmu kebidanan merupakan ilmu yang mempelajari kesehatan ibu dan anak preventif dasar. Ilmu kebidanan mempunyai peluang serta tanggung jawab dalam melakukan proisi kesehatan secara optimal dalam perlindungan kesehatan ibu, bayi, anak dan kesehatan remaja dalam pertumbuhan serta perkembangan fisik dan psikososial. Serta bidan mempunyai tanggung jawab dalam membantu mempersiapkan menjadi orang tua sehatat , pencegahaa penyakit serta peraaatan anak daro perbaikan serta pemantauan kesehatan lingkungan tempat tinggal keluarga, perencanaan keluarga keluarga, perawatan, pelayanan serta perlindungan bagi kelompok rentan trekena penyakit. (Fauziah *et al.*, 2022).

Bidan merupakan garda terdepan dalam pelayanan khususnya pelayanan kebidanan terhadap masyarakat, serta selalu berusaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam bentuk asuhan kebidanan. (Asrinah *et al.*, 2023)

1.2 Pengertian Asuhan Kebidanan

1.2.1 Asuhan Kebidanan

Asuhan adalah layanan yang diberikan bidan kepada pasien individu. Sedangkan, kebidanan merupakan sebuah pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan bermutu tinggi bagi perempuan berdasarkan ilmu dan seni kebidanan, terutama sebelum konsepsi, kehamilan atau persalinan dan bayi baru lahir, dengan investasi jangka menengah, tindakan preventif dan rehabilitatif secara mandiri, dengan keluarga, dalam kelompok social sesuai kewenangan, tanggung jawab dan etika profesi kebidanan. (Azizah and Rahmawati, 2018)

Bidan dipandang sebagai profesional yang bertanggung jawab dan profesional. Bidan yang bertanggung jawab yang bertindak sebagai mitra pendukung, Perawatan dan saran selama kehamilan, persalinan dan persalinan, perawatan persalinan mandiri dan organisasi perawatan untuk bayi baru lahir dan bayi. Perawatan ini meliputi pencegahan, mempromosikan persalinan normal, deteksi dan akses ke komplikasi ibu dan janin bantuan medis atau bantuan dan tindakan lain yang sesuai krisis. (Sari, 2019)

Asuhan Kebidanan adalah cara yang harus dilakukan bidan secara baik, berdasarkan informasi dan saran kebidanan, memberikan pelayanan sesuai dengan urutan dan ruang lingkup kegiatan. Bidan melakukan tugas dan fungsinya untuk membantu pasien dengan kebutuhan/masalah kesehatan seperti kehamilan, persalinan, neonates dan kesehatan reproduksi. (Sutanto and Fitriana, 2018). Asuhan Kebidanan menyediakan hasil pelayanan yang sehat bagi janin dan ibunya, serta dapat mendelesi komplikai saat mempersiapkan persalinan dan memberikan pendidikan pelayanan yang bermutu (Nugrawati *et al.*, 2020).

Asuhan kebidanan merupakan bentuk dari pelaksanaan tugas serta mempunyai wewenang dalam memberikan pelayanan. Pelayanan kesehatan dalam kebidanan untuk mewujudkan

kesehatan keluarga terutama pada ibu dan anak sesuai dengan kewenangan yang diberikannya dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam tercapainya dalam keluarga yang sejahtera dan sehat. layanan kesehatan yang menjadi peran bidan ialah layanan kesehatan yang primer dan dalam memberikan asuhannya bidan mempunyai tanggung jawab mampu mengambil keputusan saat akan melaksanakan suatu tindakan pertolongan kepada pasien (Azizah and Rahmawati, 2018).

Asuhan kebidanan merupakan jasa kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada pasien yang memiliki kebutuhan dan permasalahan khususnya KIA dan KB. Bidan juga memikul kewajiban, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam merawat pasien dengan kebutuhan dan masalah kehamilan, nifas, persalinan, persalinan dan bayi, dan dalam keluarga berencana, termasuk kesehatan reproduksi wanita dan penyediaan layanan kesehatan masyarakat. (Asrinah *et al.*, 2023).

1.2.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan pedoman bagi bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan. Asuhan maternitas merupakan suatu disiplin ilmu yang berfokus pada pencarian dasar dan penjelasan nyata untuk menerapkan peran serta tanggung jawab untuk membantu pasien dengan kebutuhan atau masalah kehamilan. Kehamilan merupakan proses normal yang alami. Tenaga kesehatan khususnya bidan harus menyakini hal tersebut, sehingga pendekatan pelayanan pasien. Implementasi yang paling sederhana adalah pengenalan informasi dan komunikasi edukatif (KIE) bagi pasien dengan materi pemantauan kesehatan ibu hamil dan penanganannya kesulitan kehamilan. (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

Di Indonesia, pelayanan pada ibu hamil sudah ada sejak dahulu dan yang memberikan pelayanan ialah dukun bayi pada lingkungan masyarakat. Saat era jepang pengawasan menurun,

kemudian saat kemerdekaan, asuhan pada ibu hamil terjadi kemajuan menjadi program kesehatan ibu dan anak (KIA) dan balai kesehatan ibu dan anak (BPKIA) menjadi kegiatan utama yang dilakukan untuk meningkatkan pelayanan asuhan kehamilan. (Nugrawati *et al.*, 2020)

Asuhan kehamilan menghormati hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan mengumpulkan informasi atau pengalaman tentang kehamilannya. Staf medis tidak mungkin selalu hadir dan merawat ibu hamil. Oleh karena itu, ibu hamil perlu mendapatkan pengetahuan dan pengalaman untuk merawat diri dengan baik. Perempuan harus diberdayakan untuk membuat keputusan tentang kesehatan mereka sendiri dan keluarga mereka melalui kegiatan KIE dan konseling kebidanan. (Gultom and Huyabarat, 2020).

Pelayanan kesehatan ibu hamil setidaknya enam pemeriksaan medis pencegahan dan dua kunjungan ke dokter harus diselesaikan untuk perawatan kesehatan dan perawatan sebelum melahirkan. Ibu hamil diperiksa minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0 hingga 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12 hingga 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu hingga melahirkan). Setidaknya dua kali pada pemeriksaan fisik pada kunjungan trimester pertama pertama pada trimester ketiga dan kunjungan kelima dalam trimester ketiga. Standar lama pelayanan dianjurkan untuk menjamin perlindungan ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan komplikasi kehamilan dan penanganan dini. (Kemenkes RI, 2021)

1.2.3 Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses yang mengeluarkan hasil konsepsi (Janin dan plasenta) yang telah cukup bulan. Proses persalinan dimulai dari kontraksi secara teratur. Asuhan persalinan bertujuan agar dapat mencapai pertolongan persalinan

yang aman dengan memperhatikan asuhan pada ibu serta memberikan dukungan secara tepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, suami serta keluarga persalinan dalam menunggu bayi lahir dengan sehat. Asuhan ini berorientasi dalam ibu untuk mencegah ibu dari infeksi yang diberikan (Wilda, 2021).

Persalinan adalah mekanisme pembukaan dan penipisan serviks untuk memungkinkan janin memasuki jalan lahir dan diakhiri dengan keluarnya bayi dengan usia kehamilan yang cukup atau dengan penyesuaian di luar rahim. Kemudian dipantau dengan pengangkatan lengkap plasenta melalui jalan lahir, baik dengan bantuan atau tanpa bantuan. (Marmi, 2016 hal.2).

Persalinan terdapat dua fase yaitu : fase laten dihitung apabila ibu sudah mengalami kontraksi yang mampu menimbulkan pembukaan dan penipisan pada serviks secara bertahap. Fase ini berlangsung sampai dengan pembukaan serviks selebar 4 cm. secara umum fase ini terjadi kurang lebih 8 jam. Pada fase ini terdapat peningkatan frekuensi dan lama kontraksi uterus yang bertahap dan dapat dikatakan adekuat apabila kontraksi terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung kurang lebih 40 detik. Fase aktif dihitung dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm (lengkap), pada umumnya hal ini akan terjadi dengan cepat rata-rata per jam pembukaan bertambah 1 cm (primigravida) atau lebih 1 cm sampai 2 cm (multigravida). Pada fase ini terjadilah penurunan pada bagian terbawah janin. (Eni & Atik, 2022 hal.2-4)

1.2.4 Asuhan Kebidanan Nifas

Postpartum atau nifas adalah waktu yang dilalui setelah melahirkan sebelum organ reproduksi terutama rahim, kembali ke keadaan sebelum hamil. Tujuan asuhan kebidanan nifas adalah menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan memberikan penyuluhan tentang perawatan diri, gizi, KB, ASI,

jadwal imunisasi, serta manfaat vaksinasi dan perawatan bayi. (Fitriani and Wahyuni, 2021)

Pelayanan kesehatan nifas merupakan standar pelayanan kesehatan ibu pasca persalinan yang dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, hari ke 4 sampai 28 setelah melahirkan dan hari ke 3 29 sampai 42 hari setelah melahirkan. Ibu yang melakukan tiga kali kunjungan nifas dapat dihitung sebagai kunjungan nifas penuh (KF penuh). Cakupan penuh KF Provinsi Jawa Tengah sebesar 98,1% pada tahun 2021, meningkat dibandingkan cakupan 96,5% pada tahun 2020. Pemberian suplemen vitamin A bagi ibu yang baru melahirkan sebagai program penanggulangan kekurangan vitamin A. (Dinkes Jateng, 2021)

1.2.5 Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir cukup bulan (37-42 minggu) serta berat badan lahir 2500-4000 gram. Asuhan kebidanan yang diberikan bukan hanya kepada ibu namun kepada bayi yang baru lahir. Pada bayi baru lahir, segera 1 jam setelah kelahiran bayi. Dengan cara ini, bayi dapat mengenali pada tahap awal apakah itu normal atau menunjukkan beberapa kelainan. Neonatus merupakan bayi yang baru lahir sampai usia empat minggu (Afrida and Aryani, 2022).

Asuhan kebidanan pada bayi perlu diperhatikan terutama pada bayi yang usia jam pertama kehidupan di luar rahim adalah lingkaran kehidupan. Saat bayi lahir, bayi akan melewati proses dengan perubahan pada biasanya ketergantungan ibu terhadap kemandirian fisiologis. Proses perubahan yang kompleks ini disebut siklustransi, sehingga bidan harus selalu memastikan untuk memantau bayi baru lahir. Transisi ini terjadi sangat cepat dan melibatkan beberapa penampilan, yaitu perubahan pada sistem pernafasan, perubahan sistem peredaran darah, perubahan sistem kehangatan (suhu) pada tubuh bayi, perubahan sistem

ginjal, perubahan sistem reproduksi, perubahan sistem muskuloskeletal, perubahan sistem neurologi dan perubahan sistem integumentary (Jamil, Sukma and Hamidah, 2017).

Asuhan kebidanan pada bayi merupakan asuhan pada anak usia 0-9 bulan, saat ini awal proses tumbuh kembang yang sangat pesat, yang dengan perubahan pada tubuh bayi yang memerlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih banyak serta berkualitas untuk pertumbuhan dan perkembangan. Namun demikian, anak usia dini merupakan kelompok rawan gizi buruk dan mudah mengalami gangguan gizi akibat kekurangan pangan yang dibutuhkan. Maka, memerlukan, makanan yang bergizi seimbang untuk membantu dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak. Oleh karena itu, konsumsi makanan sangat berpengaruh terhadap status gizi anak, untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak. (Ariani, 2017).

Pertumbuhan merupakan peningkatan pada diri seseorang di seluruh tubuhnya yang dapat diukur secara kuantitatif. Pertumbuhan didefinisikan sebagai perubahan ukuran, bentuk, jumlah atau dimensi pada tingkat seluler, organ atau individu. Pertumbuhan merupakan suatu tanda bahwa bayi telah bertambah berat atau tinggi, sehingga dapat diukur dalam satuan berat (gram, kilogram), satuan panjang (sentimeter, meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (pemeliharaan kalsium dan nitrogen dalam tubuh). Pertumbuhan (growth) perubahan kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ dan individu. Anak tidak hanya tumbuh secara fisik, tetapi juga dari segi ukuran dan struktur organ otaknya (Andriani *et al.*, 2019).

1.2.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Sumber daya kesehatan ibu dan anak dapat diterapkan dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses ke layanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti rujukan

jika diperlukan. Timbul komplikasi dan diperlukan pelayanan KB, termasuk KB pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2019).

Kesehatan reproduksi bukan sekedar upaya atau strategi kependudukan untuk menahan pertumbuhan penduduk sesuai dengan menyesuaikan dukungan lingkungan, tetapi juga merupakan strategi bidang kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan ibu, dengan mengatur waktu kelahiran anak dan pengendalian jarak antar anak. dan kemudian merencanakan jumlah kelahiran. Sehingga ibu memiliki kesempatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraannya (Priyatni, 2016).

Keluarga berencana bukan sekedar merupakan upaya atau strategi kependudukan untuk menahan pertumbuhan penduduk agar sesuai dengan lingkungannya, tetapi juga merupakan strategi bidang kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan ibu dengan menentukan kapan anak lahir harus dicapai, dan jarak antar anak dikendalikan sesuai dengan yang diinginkan, serta dapat rencanakan jumlah kelahiran nanti. Sehingga ibu memiliki kesempatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraannya (Priyatni and Rahayu, 2016).

1.2.7 Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi

Asuhan kebidanan merupakan suatu tindakan pencatatan yang lengkap secara rinci dan akurat terhadap keadaan seorang pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan (Aryani, 2017). Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesehatan fisik, mental, dan sosial yang utuh, yang tidak eksklusif bebas dari penyakit atau cedera yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya. Penyuluhan kesehatan reproduksi di sekolah/medres sangat penting mengingat masih belum ada sosialisasi yang menyeluruh tentang kebersihan reproduksi, perilaku seksual pranikah, kehamilan anak risiko tinggi dan perawatan masalah reproduksi bagi remaja sekarang maupun dewasa. Pendidikan

kesehatan reproduksi menekankan pada proses tumbuh kembang yang mengarah pada orang dewasa yang sehat dan meningkatkan keterampilan/hambatan untuk menghindari perilaku berisiko atau pengaruh luar yang berdampak negatif terhadap kehidupannya yang berdampak pada kesehatannya, khususnya kesehatan reproduksi. (Winarni, Nugroho and Agushybana, 2020)

Pelayanan kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan yang bebas secara psikologi, jasmani dan sosial dari penyakit dalam yang berkaitan dengan sistem reproduksi. Pengetahuan dan perawatan yang baik merupakan faktor penting dalam menjaga kesehatan reproduksi. Jika perawatan alat kelamin kurang baik, maka akan terjadi gangguan pada alat reproduksi. Tujuan untuk meningkatkan kesehatan secara individu dengan cara mengatur serta menjaga kebersihan diri terutama pada kebersihan dan kesehatan system reproduksinya agar kesehatan reproduksinya dapat terjamin kesehatannya (Bingan, 2022).

1.2.8 Asuhan Kebidanan Komunitas

Komunitas adalah unit atau entitas sosial terorganisir dalam kelompok kepentingan bersama (common interest group), fungsional dan posesif daerah Komunitas adalah kelompok sosial yang terbentuk berdasarkan lokasi. Pelayanan kebidanan adalah sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan terdaftar yang dapat ditangani secara mandiri, bersama-sama atau dengan rujukan. Tujuan pelayanan kebidanan komunitas pada hakekatnya adalah untuk memecahkan masalah kesehatan ibu dan bayi dalam keluarga dan masyarakat. Bidan komunitas adalah bidan yang bekerja di tempat yang aman bagi keluarga dan masyarakat (Rahayu, Suharto and Sumaningsih, 2018).

Bidan pemberi pelayanan kebidanan berkolaborasi dan/atau melaporkan secara mandiri di wilayah tanggung jawabnya. Kebidanan merupakan penerapan pengetahuan dan keterampilan kebidanan dalam asuhan klien, berdasarkan prinsip

manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan merupakan salah satu upaya pemecahan masalah bidan secara sistematis, dimulai dari asesmen, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan pelaksanaan dan evaluasi. (Rakayah, Inayanti and Rusyanti, 2021)

Asuhan kebidanan dipahami sebagai pelaksanaan kegiatan kebidanan sebagai ungkapan peran, tugas dan tanggung jawab seorang bidan. Pelayanan untuk klien dengan kebutuhan/masalah kesehatan untuk ibu, bayi dan anak kecil dan untuk keluarga berencana. Metode pelayanan kebidanan mengambil tindakan untuk melindungi pasien dari masalah kesehatan, misIdentifikasi dan analisis masalah, perumusan masalah (diagnosis), perencanaan Implementasi, operasi dan evaluasi. Kebidanan adalah pelaksanaan tugas, tugas dan tanggung jawab bidan terhadap pasien dengan kebutuhan dan atau masalah kebidanan, yaitu wanita pada masa hamil, pada saat melahirkan, setelah melahirkan, termasuk bayi yang baru lahir dalam KB. Asuhan kebidanan ditawarkan seumur hidup (wanita dari segala usia) (Rahayu, Suharto and Sumaningsih, 2018).

Asuhan kebidanan komunitas merupakan cara meningkatkan kesejahteraan masyarakat terutama pada bidang kesehatan perempuan pada wilayah wewenang bidan, Meningkatkan pelayanan kebidanan sesuai dengan misi dan tanggung jawab bidan dengan meningkatkan mutu pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, pelayanan nifas dan perinatal terpadu untuk mengurangi kasus pada kehamilan, persalinan, komplikasi nifas dan perinatal serta program pemerintah untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan pada ibu an anak, serta menciptakan peluang kerja dengan layanan rujukan dan tokoh masyarakat (Yuniyanti and Masini, 2016).

Asuhan kebidanan komunitas yang dilakukan oleh bidan melalui tahap pengkajian data subyektif yang dilakukan dengan pengambilan data melalui wawancara serta data obyektif secara melakukan pengamatan langsung atau melalui survey. Bidan

melakukan perumusan diagnosa dan masalah yang dilakukan bersama masyarakat melalui kegiatan musyawarah, implementasi rencana yang sudah dirumuskan. (Winarni, Nugroho and Agushybana, 2020)

DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, B.R. and Aryani, N. putu. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. pekalongan: Pt. Nasya Expanding Management.
- Andriani, F. *et al.* 2019. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus Bayi dan Balita*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Aryani, F. 2017. 'MODUL PRAKTIKUM KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA Disusun Oleh', p. 1.
- Asrinah *et al.* 2023. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azizah, N. and Rahmawati, V.E. 2018. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- Bingan, E.C.S. 2022. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. Unisma Press.
- Dinkes Jateng. 2021. *PROFIL KESEHATAN JAWA TENGAH*.
- Eni, S. and Atik, M.S. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.
- Fauziah, N.A. *et al.* 2022. *Asuhan Kebidanan kehamilan Komprehensif*. padang: Pt Global Eksekutif Teknologi.
- Fitriani, L. and Wahyuni, S. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Deepublish.
- Gultom, L. and Huyabarat, J. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Zifatama Jawa.
- Hatijar, Saleh, I.S. and Yanti, L.C. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, CV. Cahaya Bintang Cermelang*.
- Jamil, S.N., Sukma, F. and Hamidah. 2017. *Buku ajar asuhan kebidanan ,neonatus,bayi,balita dan anak pra sekolah*.
- Kemenkes RI. 2021. 'PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2021', in. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Marmi. 2016. 'Intranatal care asuhan kebidanan pada persalinan'. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Nugrawati, N. *et al.* 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Indramayu: Cv. Adanu Abimata.
- Prijatni and Rahayu. 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*.
- Rahayu, teta puji, Suharto, A. and Sumaningsih, R. 2018. 'Modul Ajar1 KEBIDANAN KOMUNITAS', *Prodi D-3 kebidanan magetan polekkes kemenkes surabaya*, pp. 1–146.
- Rakayah, Y., Inayanti, E. and Rusyanti, S. 2021. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana (KB)*. Edited by M. Nasrudin. Pt. Nasya Expanding Management.
- Sari, F. 2019. 'Modul Konsep Kebidanan', *Akademi Kebidanan Mitra Husada*, pp. 45–48.
- Sari, R.N. 2013. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sutanto, A.V. and Fitriana, Y. 2018. *Asuhan pada Kehamilan: Panduan lengkap Asuhan selama kehamilan bagi Praktisi Kebidanan*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Baru Press.
- Wilda, D. 2021. 'Modul Teori Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bbl', pp. 10–15.
- Winarni, S., Nugroho, D. and Agushybana, F. 2020. *Buku Ajar Dasar Kesehatan Reproduksi*. Available at: https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=C_JaEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA84&dq=%22asi+eksklusif%22%7Casi+eksklusif+%22behavior%22%7Cperilaku+%22social%22%7Csosial+%22culture%22%7Cbudaya+%22indonesia%22&ots=xghkRtyx9P&sig=k_KwZmiRdqjQja3v3Z-HGMAjjNQ.
- Yuniyanti, B. and Masini. 2016. *Asuhan Kebidanan Komunitas (Aplikasi Asuhan Komunitas dan Keluarga)*. Trans Medika.

BAB 2

PERAN BIDAN DALAM ASUHAN KEBIDANAN

Oleh Legina Anggraeni

2.1 Definisi Bidan

Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan di Negaranya serta memenuhi syarat dan berwenang untuk melakukannya praktek kebidanan di negara tersebut. Bidan harus mampu memberikan pengawasan, perawatan dan nasihat penting bagi wanita sepanjang siklus kesehatan reproduksinya meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas menyusui, remaja hingga menopause (Delvina *et al.*, 2021).

Sedangkan menurut *International Confederation of Midwife* (ICM) bidan didefinisikan sebagai seseorang yang telah berhasil menyelesaikan program pendidikan kebidanan yang didasarkan pada Kompetensi Esensial Praktik Kebidanan dan Standar Global Pendidikan Kebidanan serta diakui di negara tempatnya berada. Bidan juga disyaratkan telah memperoleh kualifikasi yang diperlukan untuk terdaftar dan/atau memiliki izin resmi untuk melakukan praktik kebidanan (International Confederation of Midwives, 2011).

Dalam melakukan praktik pelayanan kebidanan, seorang bidan diharuskan untuk berpegangan kepada filosofi kebidanan sehingga menjadi kerangka berfikir serta acuan dalam mengimplementasikan di masyarakat. Bidan dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, serta berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang

sesuai dengan kebutuhan (Ina Kuswanti, 2014).

2.2 Peran dan Fungsi Bidan

2.2.1 Peran Bidan

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 , 2019 tentang kebidanan menyebutkan bahwa bidan memiliki peran sebagai berikut:

1. Pemberi pelayanan kebidanan;
2. Pengelola pelayanan kebidanan;
3. Penyuluh dan konselor;
4. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
5. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
6. Peneliti.

2.2.2 Fungsi Bidan

Menurut (Astuti,, 2016) fungsi bidan dikelompokkan menjadi empat bagian yaitu sebagai berikut:

1. Fungsi Pelaksana

- a. Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, serta masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa praperkawinan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal, kehamilan dengan kasus patologis tertentu, dan kehamilan dengan risiko tinggi.
- c. Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu.
- d. Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- f. Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui.
- g. Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan prasekolah

- h. Memberi pelayanan keluarga berencana sesuai dengan wewenangnya.
- i. Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistem.
- j. reproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenangnya.

2. Fungsi Pengelola

- a. Mengembangkan konsep kegiatan pelayanan kebidanan bagi individu, keluarga, kelompok masyarakat, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat yang didukung oleh partisipasi masyarakat.
- b. Menyusun rencana pelaksanaan pelayanan kebidanan di lingkungan unit kerjanya.
- c. Memimpin koordinasi kegiatan pelayanan kebidanan.
- d. Melakukan kerja sama serta komunikasi inter dan antarsektor yang terkait dengan pelayanan kebidanan
- e. Memimpin evaluasi hasil kegiatan tim atau unit pelayanan kebidanan.

3. Fungsi Pendidik

- a. Memberi penyuluhan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat terkait dengan pelayanan kebidanan dalam lingkup kesehatan serta keluarga berencana.
- b. Membimbing dan melatih dukun bayi serta kader kesehatan sesuai dengan bidang tanggung jawab bidan.
- c. Memberi bimbingan kepada para bidan dalam kegiatan praktik di klinik dan di masyarakat.
- d. Mendidik bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya.

4. Fungsi Peneliti

- a. Melakukan evaluasi, pengkajian, survei, dan penelitian yang dilakukan sendiri atau berkelompok dalam lingkup pelayanan kebidanan.
- b. Melakukan penelitian kesehatan keluarga dan keluarga berencana.

2.3 Peran Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan

2.3.1 Peran Bidan Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Ibu (AKI) secara global menjadi sorotan terutama di Negara Berkembang, karena 94% AKI terjadi di Negara berpenghasilan rendah (berkembang) (World Health Organization, 2021). Indonesia sendiri menempati posisi ketiga di kawasan Asia Tenggara dengan AKI sebesar 177/100.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka ini masih sangat jauh dari target yang ditetapkan oleh Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu sebesar 70/100.000 KH pada tahun 2030 (World Bank, 2019). Sedangkan, Angka Kematian Bayi (AKB) juga masih menjadi fokus utama dibidang pelayanan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 AKB di Indonesia sebesar 16,5/1.000 KH (Badan Pusat Statistik, 2023).

Seorang bidan memiliki peran penting dalam menurunkan AKI dan AKB. Adapun peran tersebut mencakup pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan mulai dari pra konsepsi hingga masa pengasuhan. Pelayanan tersebut termaktum didalam Undang-Undang No.4 tahun 2019 Tentang Kebidanan.

Adapun peran bidan dalam pelayanan kesehatan ibu antara lain:

1. Memberikan asuhan kebidanan pada tahap mempersiapkan kehamilan (pra konsepsi)
2. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kondisi kehamilan yang normal tanpa penyulit

3. Memberikan asuhan kebidanan pada tahapan persalinan dan melakukan pertolongan persalinan normal
4. Memberikan asuhan kebidanan pada tahapan nifas dan menyusui
5. Memberikan asuhan pada kasus kegawatdaruratan yaitu pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan melakukan rujukan
6. Melakukan deteksi dini kasus berisiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, serta memberikan asuhan pasca abortus (keguguran) dan dilanjutkan dengan proses rujukan

Sedangkan peran bidan dalam pelayanan kesehatan anak antara lain:

1. Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus (bayi baru lahir), bayi, balita, dan anak usia prasekolah
2. Memberikan imunisasi sesuai dengan program yang telah ditetapkan oleh pemerintah
3. Melakukan pemantauan pertumbuhan serta perkembangan pada bayi, balita, dan anak usia prasekolah serta melakukan deteksi dini pada kasus penyulit, gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta rujukan
4. Memberikan pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan bayi baru lahir dan dilanjutkan dengan proses rujukan

2.3.2 Peran Bidan Dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan

Masa 1000 Hari Pertama kehidupan (HPK) atau disebut juga sebagai masa keemasan (*Golden Age*) merupakan waktu terpenting dalam siklus kehidupan manusia. Peran bidan begitu strategis dalam upaya menyelamatkan kesehatan ibu dan anak. Asuhan yang diberikan dapat dimulai sejak pra konsepsi atau sejak perempuan merencanakan kehamilan, masa kehamilan, persalinan

hingga proses menyesuaikan dan pemberian makanan pendamping ASI (Delyta Rery, 2023).

Tugas bidan adalah melindungi kehidupan perempuan dengan memberikan pelayanan yang berkesinambungan (*Continuum of Care*) sepanjang siklus hidupnya, mulai dari masa remaja hingga usia lanjut (menopause). Salah satu bentuk *continuum of care* adalah pemberian pelayanan prenatal terpadu (pemeriksaan kehamilan), pemberian informasi dan edukasi mengenai gizi yang baik selama kehamilan, serta deteksi dini komplikasi kehamilan (Hesty, 2019).

2.3.3 Peran Bidan Dalam Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

Peran bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi wanita dan keluarga berencana merupakan bagian dari pelayanan kebidanan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam hal pelayanan tersebut harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Peraturan perundang-undangan yang ada menjadi pedoman bagi bidan dalam melaksanakan kegiatan kebidanan dalam pemberian pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, mengingat angka kematian perempuan akibat kesehatan reproduksi yang buruk di Indonesia sangat tinggi (Mahadewa, 2021).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 tahun 2019 pasal 46 ayat (1) huruf c, seorang bidan memiliki kewenangan untuk melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan asuhan kebidanan melalui Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) serta konseling kepada perempuan.
2. Memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan area kompetensinya (Pil, suntik, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/IUD, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit/Implan, dan Kondom).

2.3.4 Peran Bidan Dalam Kesehatan Wanita Lanjut Usia

Banyak wanita mengalami variasi gejala menopause dan perimenopause. Gejala-gejala ini seringkali dapat berlangsung lama atau bahkan terjadi dalam waktu yang relatif singkat bahkan berkurang dan menghilang seiring berjalannya waktu. Gejala yang sering timbul antara lain gejala vasomotor seperti berkeringan dan *hot flashes*, gangguan suasana hati, dan gejala dari sistem urogenital seperti kekeringan vagina. Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa menjelang menopause tidak hanya disebabkan karena faktor hormonal yang berubah namun dapat disertai proses penuaan (Istighosah, 2015).

Peran yang dapat dilakukan bidan pada masa perimenopause dan menopause menurut (Suparni, I. E., & Astutik, 2016) adalah sebagai berikut:

1. Memberikan asuhan kebidanan kepada perempuan perimenopause dan menopause sesuai dengan keluhan yang di rasakan.
2. Secara berkesinambungan memberikan pendidikan kesehatan ataupun komunikasi informasi dan edukasi (KIE) sesuai dengan kebutuhan wanita perimenopause dan menopause.
3. Memfasilitasi perempuan dalam masa menopause dengan kegiatan fisik (senam lansia) maupun spiritual.

Seorang bidan juga dapat memberikan pelayanan di posbindu lansia dengan cara memberikan penyuluhan kesehatan yang bertujuan agar lansia diwilayahnya memiliki pengetahuan yang memadai mengenai kesehatan usia lanjut sehingga dapat merubah perilaku masyarakat agar lebih peduli terhadap kesehatan usia lanjut. Asuhan kebidanan yang diterapkan dapat diadopsi dari model sehat untuk semua (*Health for All*) yang lebih memfokuskan pada promosi kesehatan dan preventif.

2.3.5 Peran Bidan Dalam Pemberdayaan Masyarakat

Salah satu peran bidan di komunitas adalah untuk melakukan pembinaan dan pemberdayaan masyarakat yang berfokus kepada kesehatan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat merupakan bagian dari paradigma pembangunan yang menitikberatkan kepada sumber daya manusia di lingkungannya.

Menurut (Meilani, 2009) penyelenggaraan pelayanan kebidanan komunitas didasarkan pada empat konsep. Adapun peran utama dalam pelayanan kebidanan komunitas adalah:

1. Manusia, masyarakat
2. Lingkungan,
3. Kesehatan dan
4. Pelayanan kebidanan mengacu pada paradigma kebidanan dan paradigma sehat

Strategi Pemberdayaan Masyarakat menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan antara lain:

1. Peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi;
2. Peningkatan kesadaran masyarakat melalui penggerakan masyarakat;
3. Pengembangan dan pengorganisasian masyarakat;

4. Penguatan dan peningkatan advokasi kepada pemangku kepentingan;
5. Peningkatan kemitraan dan partisipasi lintas sektor, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, dan swasta;
6. Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal
7. Pengintegrasian program, kegiatan, dan/atau kelembagaan pemberdayaan masyarakat yang sudah ada sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan masyarakat.

Dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan di komunitas untuk memberdayakan masyarakat salah satu cara yang dapat digunakan adalah melalui upaya pendekatan edukatif kepada masyarakat. Kegiatan ini dilakukan secara sistematis dan terkonsep dengan melibatkan partisipasi dari masyarakat untuk memecahkan masalah yang dirasakan oleh masyarakat dengan mempertimbangkan berbagai macam faktor seperti faktor sosial, ekonomi, dan kebudayaan masyarakat itu sendiri.

Tujuan dari dilakukannya pendekatan edukatif kepada masyarakat adalah untuk memecahkan permasalahan kesehatan yang dihadapi dan mengembangkan kemampuan masyarakat untuk dapat memecahkan masalah kesehatannya sendiri secara bersama-sama dan bergotong-royong (Bustami, dkk, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti,, A. T. K. E. W. E. S. 2016. *Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://eprints.triatmamulya.ac.id/1405/1/78>. Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan.pdf.
- Badan Pusat Statistik. 2023. *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*. Jakarta. Available at: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/FINAL_BRS_HASIL_LFSP2020_versi_Indonesia_20.12.pdf.
- Delvina, V. et al. 2021. *Teori Konsep Kebidanan*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. Available at: <https://repositori.respati.ac.id/dokumen/R-00001470.pdf>.
- Delyta Rery. 2023. *Peran Bidan Penting Bagi Kesehatan Ibu dan Anak, RRI*. Available at: <https://www.rri.co.id/kalimantan-utara/kesehatan/172547/peran-bidan-penting-bagi-kesehatan-ibu-dan-anak> (Accessed: 1 September 2023).
- Hesty. 2019. *Peran Penting Bidan dalam Optimalisasi 1000 Hari Pertama Kehidupan*. Available at: [https://kebidanan.umsida.ac.id/peran-penting-bidan-dalam-optimalisasi-1000-hari-pertama-kehidupan/#:~:text=Peran Penting Bidan dalam Optimalisasi 1000 Hari Pertama Kehidupan,-Bywebminkebidanan&text=Bidan merupakan ujung tombak bagi,kesehatan perempuan sepanjang siklus kehidupan. \(Accessed: 1 September 2023\).](https://kebidanan.umsida.ac.id/peran-penting-bidan-dalam-optimalisasi-1000-hari-pertama-kehidupan/#:~:text=Peran Penting Bidan dalam Optimalisasi 1000 Hari Pertama Kehidupan,-Bywebminkebidanan&text=Bidan merupakan ujung tombak bagi,kesehatan perempuan sepanjang siklus kehidupan. (Accessed: 1 September 2023).)
- Ina Kuswanti. 2014. *Asuhan Kebidanan*. 1st edn. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- International Confederation of Midwives. 2011. *Definition of the Midwife*. The Netherlands. Available at: <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html>.

- Istighosah, N. 2015. 'Kajian Asuhan Pada Menopause; Sebuah Strategi Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Menopause', *Stikes Williambooth*. Available at: <https://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/Keb/article/download/203/185>.
- Lusiana El Sinta Bustami; dkk. 2017. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. 1st edn. Bukittinggi: Penerbit Erka CV. Rumahkayu Pustaka Utama. Available at: <http://repo.unand.ac.id/22762/1/edit-kebidanan-komunitas-lusiana-edit.pdf>.
- Mahadewa;, M. B. P. S. H. N. A. T. U. 2021. 'Peran Bidan Dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan Dan Keluarga Berencana Dalam Pelayanan Kebidanan', *Soedirman Law Review*, 3(3), pp. 513–526. Available at: <http://journal.fh.unsoed.ac.id/index.php/SLR/article/view/167/139>.
- Niken Meilani. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Suparni, I. E., & Astutik, R. J. 2016. *Menopause masalah dan penanganan*. 1st edn. Depublish.
- Undang-Undang Republik Indonesia. 2019. *UU No. 4 Tentang Kebidanan*. Indonesia.
- World Bank. 2019. *Angka Kematian Ibu Indonesia Ketiga Tertinggi di Asia Tenggara, 2019*. Available at: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/04/21/angka-kematian-ibu-indonesia-ketiga-tertinggi-di-asia-tenggara>.
- World Health Organization. 2021. *Maternal Mortality*. Available at: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/maternal-mortality>.

BAB 3

KESIAPAN FISIK DAN MENTAL IBU SEBELUM MELAHIRKAN

Oleh Candra Wahyuni

3.1 Pendahuluan

Apa saja yang harus dipersiapkan ibu hamil disaat memasuki trimester tiga untuk mempersiapkan persalinannya ? ibu harus mempersiapkan secara matang mulai dari persiapan diri, persiapan fisik, persiapan mental serta sosial. Saat mempersiapkan segala hal berkaitan dengan persalinan, ibu harus mendapatkan dukungan baik dari pasangan maupun keluarga.

3.2 Pemberdayaan Diri

Progres persalinan yang aman, nyaman, dan menyenangkan hanya bisa diciptakan oleh ibu sendiri, bukan menyerahkan kepada pihak lain. Ibu harus mampu memberdayakan dirinya sendiri. Keselamatan dan kesehatan ibu serta bayi merupakan tanggung jawab kedua pasangan ini serta keluarganya. Bidan maupun dokter hanya sebagai pemberi bantuan ibu dalam proses mencapai kelahiran yang nyaman dan minim trauma (Retnaningtyas *et al.*, 2022)

Hal-hal penting yang harus diperhatikan ibu adalah napas, pikiran/mental, fisik, dan keseimbangan dari ketiganya. Semua harus seimbang, harmonis, dan selaras

3.2.1 Gentle Birth

Gentle birth merupakan dasar persalinan yang mementingkan ketenangan, kelembutan, dan pemanfaatan semua unsur alami dalam tubuh manusia. Penolong dan pendamping

harus membantu dengan tenang dan suara yang lembut sehingga pada saat bayi lahir suasana di sekeliling tenang, hening, dan penuh kedamaian. Proses persalinan yang tenang, lembut, santun, dan minim trauma. Proses kelahiran alami yang menggabungkan nilai-nilai keyakinan yang dianut oleh wanita itu (Imaniar et al., 2020) Gentle birth membutuhkan persiapan sejak masa kehamilan baik persiapan fisik maupun mental seorang ibu. Persiapan Fisik sebelum persalinan meliputi :

1. Latihan pernafasan
2. Olahraga ringan
3. Pijat
4. Konsumsi makanan sehat

Persiapan mental sebelum persalinan meliputi :

1. Relaksasi hypnobirthing
2. Meditasi
3. Afirmasi positif
4. Menjaga ketenangan jiwa

Berikut ini beberapa kunci untuk bisa melahirkan secara nyaman dan minim trauma.

1. *Knowledge*
2. *Mindfulness and Awareness*
3. *Healing Trauma*
4. *Breathe*
5. *Relax Mind*
6. *Mind, Baby, and Body Balance*
7. *Movement and Gravity During Pregnancy and Labor*
8. *Gentle Birth Support, Partner, and Provider*

1. Knowledge

Pengetahuan mempunyai peran penting untuk ibu dan pasangannya. Rasa takut merupakan musuh dalam menghadapi

proses persalinan. Seseorang akan mudah merasa takut saat tidak memahami apa yang sedang terjadi. Apa yang harus dilakukan jika situasi yang terjadi adalah yang tidak diharapkan. Mereka juga tidak memiliki perspektif yang akhirnya hanya bisa pasrah kepada profider. Jika sudah seperti ini, yang timbul hanyalah emosi, tegang, dan cemas yang dapat menghambat proses persalinan (Kartini et al., 2020)

Pengetahuan apa saja yang diperlukan oleh seorang calon ibu dan ayah ?

- a. Mengetahui tentang tubuh ibu, proses persalinan, upaya tetap nyaman menjalani kehamilan sehat, nutrisi, olah pikiran, dan olah tubuh.
- b. Mengetahui masalah yang mungkin terjadi didalam proses kehamilan dan melahirkan, tindakan apa saja untuk menghindari dan mengatasi.
- c. Mengetahui adaptasi fisiologis dan psikologis perempuan hamil dan bersalin.
- d. Mengetahui peran pendamping persalinan dan pentingnya *support system*.
- e. Mengetahui tindakan agar ibu merasa nyaman, cara alternatif yang bisa dimanfaatkan masa kehamilan dan persalinan.
- f. *Self-checking* dapat dilakukan

2. Mindfulness And Awareness

Mindfulness atau menjadi hati-hati adalah keadaan yang berkembang setelah tujuan dicapai dan perhatian telah diberikan. *Awareness* atau kesadaran adalah bentuk pengertian yang dimiliki setiap orang untuk selalu waspada terhadap sesuatu yang sangat penting. Ibu Hamil akan menjadi lebih menyadari apa yang terjadi dan apa yang tidak terjadi dengan menjadi lebih hati-hati dan memperhatikan dirinya dan keluarganya.

Latihan *mindfulness* dan *Awareness* untuk menyadari pernafasan.

a. Menyadari nafas

Latihan pertamansangat sederhana, tetapi lakukan dan hasilnya bisa sangat bagus. Latihan ini hanya untuk mengidentifikasi nafas yang masuk dan nafas yang keluar. Lakukan dengan sadar dalam setiap tarikan dan hembusannya. Ini disebut *mindfulness of breathing*.

b. Fokus

Setelah ibu menyadari nafasnya, ibu harus berkonsentrasi dan menghitung berapa detik udara yang masuk dan berapa detik udara yang keluar. Terkadang ada fikiran yang datang begitu saja, hal ini adalah wajar dan ibu harus tetap fokus pada aliran udara yang masuk dan keluar.

c. Kesadaran akan tubuh

Mulailah merasakan dan menyadari semua sensasi dari seluruh pancaindra. Sadari rasa dan sensasinya.

d. Lepaskan seluruh ketegangan

Seiring menghembuskan nafas, lepaskan juga semua ketegangan yang ada, bahkan dari seluruh otot yang ada di tubuh anda.

e. Berjalan dan bergerak dengan sadar

Sambil menyadari nafas dan merasakan semua sensasi dari pancaindra, lakukan gerakan dan berjalan dengan penuh perhatian

Belajar *mindfulness* dan *awareness* dalam proses persiapan persalinan bisa diartikan bahwa klien harus menyadari siapa dirinya, bagaimana bentuk tubuhnya, serta bagaimana kondisinya (Aprilia, 2018)

3. Healing Trauma

Riwayat proses persalinan sebelumnya merupakan pengalaman yang tak terlupakan bagi klien. Pengalaman

tersebut akan terekam di pikiran dengan jelas. Apa yang kita pikirkan biasanya akan terwujud "*you are what you think*" dalam perilaku keseharian ataupun kesehatan (Nurrochmi et al., 2019)

Ada beberapa metode untuk healing birth trauma seperti Tapas Accupresure (TAT), Emotional Freedom Technique (EFT), dan Hypnotherapy and Hypnobirthing, Relaksasi, Visualisasi, dan Meditasi (Saputri & Kahija, 2020)

4. Breathe

Napas adalah hal terpenting saat hamil dan bersalin. Ketika napas dikuasai, pikiranpun akan mampu dikuasainya, pada akhirnya semua sensai tubuh bisa ibu kuasai. Dengan napas ibu berlatih menyalurkan energi ke semua tubuh, guna mendapat kekuatan, potensi, dan pikiranya saat melahirkan.

5. Relax Mind

Hormon sangat mempengaruhi proses persalinan yang normal. Otak berfungsi menghasilkan dan mengatur hormon. Dengan pikiran dan mental yang dikuasai, proses persalinan ibu akan berjalan lebih mudah. Karena apa yang terjadi adalah hasil dari yang kita pikirkan.

6. Mind, Baby, and Body Balance

Seorang ahli body mechanic dr. Carol Philips menyatakan bahwa "*Balance is everything*" yang berarti power (Kekuatan ibu dan bayi), passanger (posisi dan presentasi janin) harus benar benar seimbang.

7. Movement and Gravity During Pregnancy and Labor

Pada dasarnya janin hanya memerlukan ruang untuk membuat posisi tubuhnya lebih optimal sehingga gaya gravitasi bumi akan membantunya lahir dengan mudah dan lancar. Ibu hamil dan ibu bersalin butuh untuk menggerakkan tubuhnya sehingga semuanya selaras dengan energi alam semesta.

8. Gentle Birth Support, Patner, and Provider

Setiap perempuan bisa mendapatkan dukungan dari pasangan, keluarga, rekan, lingkungan, serta penyedia perawatan kesehatan. Untuk itu, penting membicarakan rencana kelahiran bersama pasangan dan tenaga kesehatan. Kegiatan seperti “Kelas Ibu Hamil” dan “*Gentle Birth*” bisa menjadi sumber pengetahuan dan mendapatkan dukungan dari sesama ibu hamil (Aprilia, 2018)

3.2.2 Natural Therapies (Terapi Alami)

Ada beberapa cara alami untuk mengatasi dan mencegah segala keluhan atau gejala yang dialami ibu selama masa kehamilan dan proses persalinan, antara lain prenatal *gentle yoga, massage, acupuntur, acupressure, homopath, essential oil, bach flower remedies*, manajemen emosi dan *hypnobiting* (Capri Nurul Satya Program Studi Promosi Kesehatan *et al*, 2023)

3.2.3 Birth Education

Knowledge is power, banyak sekali pilihan untuk mendapatkan pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan. Sebagian besar rumah sakit kini telah memiliki layanan khusus ibu hamil yang biasanya diasuh oleh tenaga kesehatan seperti bidan dan perawat, ada pula studio swasta atau bidan-bidan yang membuat kelas-kelas persiapan persalinan bahkan ada beberapa bidan yang membuat kelas privat untuk persiapan persalinan.

3.2.4 Birth Support and Care

Mencari dan mendapatkan dukungan dan perawatan yang maksimal dalam proses persalinan sangatlah penting. Dalam gentle birth ada beberapa tema yang harus ibu persiapkan yaitu :

1. Kehamilan dan persalinan sehat dan aman
2. Postpartum dan menyusui
3. Perawatan bayi baru lahir dan parenting

Empat puluh minggu kehamilan merupakan masa persiapan, jadi sebenarnya ibu dapat menentukan kapan dia membutuhkan konselor laktasi, konsultasi dengan ahli gizi, hingga konsultasi ke dokter anak. Ibu juga bisa bergabung dengan komunitas ibu hamil yang mempunyai energi positif sehingga dapat saling mendukung dan menguatkan. Dalam lingkaran energi positif ini kebutuhan dukungan ibu akan terpenuhi dan terjaga dengan baik.

3.2.5 Medical Back Up

Dalam persiapan persalinan ibu harus mempersiapkan segala sesuatunya dengan detail. Apalagi ketika ibu berencana untuk melahirkan di rumah, ibu harus mencari dan mempersiapkan akses pertolongan medis apabila diperlukan untuk penanganan komplikasi dan kedawat darurat. Apabila memungkinkan usahakan paling tidak melakukan pemeriksaan fisik di rumah sakit sehingga mereka mempunyai rekam medis yang cukup relevan terhadap diri ibu.

3.2.6 Berdamai dengan Diri Sendiri dan Orang Lain

Mencari dukungan terhadap keputusan yang ibu pilih misalnya *gentle birth* bukanlah perkara yang mudah, ketidaktahuan masyarakat dan kalangan medis mengenai *gentle birth* seringkali menjadi hambatan bagi ibu untuk mendapatkan dukungan seperti yang ibu harapkan. Lebih sulit lagi jika ibu berada di lingkungan yang menyatakan bahwa operasi sesar adalah hal yang biasa. Prinsip kepraktisan seringkali menjadi alasan untuk tidak mendukung ibu terkadang hal semacam ini justru muncul dari orang terdekat ibu inilah mengapa tidak jarang ibu hamil merasa tidak mendapatkan dukungan bahkan dari orang yang terdekat (Aprilia, 2018)

3.3 Rawat Tubuh Ibu Dan Bayi

3.3.1 Nutrisi

Yang perlu diperhatikan terkait nutrisi (Siwi, R.P.Y et al., 2023)

1. Pertahankan asupan nutrisi yang sehat dengan rasio 70% karbohidrat, 15% protein, dan 15% lemak.
2. Minum air mineral minimal 3 liter per hari sampai menyusui
3. Makanlah dengan jumlah kalori yang cukup untuk ibu hamil setidaknya ibu memerlukan 300 kalori lebih banyak dibanding biasanya. Batasi jumlah lemak sebesar 30 - 35% kalori dalam makanan ibu misalnya 80 - 90 gram lemak, 50-55% kalori berasal dari karbohidrat dan 10-15% dari protein.
4. Konsumsilah lemak sehat yang bisa ibu temukan di dalam alpukat ikan selai kacang dan minyak zaitun.
5. Dorongan untuk makan manis biasanya terjadi saat hamil, namun ibu harus mampu membatasinya pasta dengan bahan dasar gandum kentang serta biji-bijian memberikan energi secara perlahan yang sifatnya menetap dan memberikan rasa kenyang yang lebih lama konsumsilah terutama ketika memasuki trimester ketiga.
6. Pilihlah makanan yang segar dan organik.
7. Ketika ibu stress dan mengkonsumsi obat-obatan kimiawi, penyerapan tubuh ibu terhadap multivitamin dan mineral yang ibu konsumsi sangat berkurang. Apabila ibu merasa lelah dan tidak nyaman pada saat di awal kehamilan cobalah segera mengatasinya dengan yang alami.
8. Hindari konsumsi makanan mentah terutama daging atau produk hewani karena sangat rawan dengan toksoplasmosis
9. Amati pertahanan berat badan ibu meskipun penambahan berat badan sangat bergantung dengan tipe atau jenis tubuh. Ibu dengan tipe ectomorph (tinggi dan langsing)

berat badannya cenderung tidak naik terlalu signifikan, tipe endomorph (pendek dan berbentuk buah pir) berat badannya cenderung meningkat dengan signifikan sementara tipe mesomorph (rata-rata) berada diantara kedua tipe sebelumnya. Penambahan berat badan biasanya sekitar 12 - 17 kg

10. Diet bukan berarti mengurangi jumlah makanan dan asupan semestinya dia adalah menjaga pola makan dan asupan yang sehat.

3.3.2 Protein

Kebutuhan protein ibu akan meningkat sekitar 30% selama kehamilan. Protein ini membangun semua soft tissue dan hard tissue (jaringan lunak dan keras) yang merupakan bagian dari tubuh dan otak bayi. Usahakan untuk mendapatkan asupan protein dari bahan yang alami dan organik kombinasikan semua makanan sesuai dengan porsinya (Azizah & Adriani, 2018)

3.3.3 Zat Besi

Zat besi akan dibutuhkan semakin banyak pada masa kehamilan dan menjelang persalinan. Selain menutupi kehilangan basal, zat besi juga berfungsi untuk membentuk sel-sel darah merah yang bertambah banyak, kebutuhan plasenta serta janin dalam kandungan selama kehamilan. Perubahan siklus yang berhubungan dengan peningkatan risiko gagal jantung diakibatkan oleh severe anemia ($HB < 7$ gram/dl). Wanita dengan severe anemia kurang mampu mentoleransi kehilangan darah meskipun dalam jumlah sedang, sehingga memiliki risiko lebih tinggi dilakukan transfusi darah selama persalinan

Lemahnya kontraksi uterus, tenaga mengejan, dan perdarahan postpartum diakibatkan oleh anemia selama persalinan yang pada akhirnya terjadi atonia uteri (kegagalan

rahim untuk berkontraksi). Kematian ibu di Indonesia terbanyak saat ini disebabkan oleh perdarahan (Agustina, 2019)

3.4 Kesehatan Emosi (*Emotional Awareness*)

Beberapa cara mengeksplorasi kesehatan emosi dengan cara menjawab pertanyaan-pertanyaan ini :

1. Apa yang ibu nikmati dalam masa kehamilan
2. Apa hambatan atau keluhan yang terasa cukup berat bagi ibu saat masa kehamilan
3. Seberapa mudah ibu meminta tolong kepada orang lain
4. Bagaimana respon orang lain ketika ibu mendadak membutuhkan bantuan
5. Seberapa mudah ibu menolong diri ibu sendiri
6. Seberapa muda ibu menolong orang lain
7. Dukungan emosi yang seperti apa yang ibu butuhkan dalam menjalani kehamilan dan menghadapi persalinan
8. Kondisi apa saja yang membuat ibu stress
9. Bagaimana cara ibu mengatasi stress dan masalah
10. Apakah ibu adalah seorang yang sabar
11. Apakah percaya dengan insting ibu terutama yang berkaitan dengan proses melahirkan
12. Dukungan seperti apa yang ibu percayai
13. Apakah ibu punya ketakutan atau kekhawatiran dalam proses persalinan
14. Bagaimana respon ibu terhadap rasa sakit secara emosional
15. Strategi apa yang efektif dan bisa ibu gunakan untuk mengurangi rasa sakit
16. Adakah permasalahan yang terkait dengan hubungan yang mungkin berefek pada pengalaman persalinan
17. Apakah ada permasalahan pada proses kelahiran dan masa anak-anak ibu yang mungkin bisa berpengaruh terhadap proses persalinan

18. apakah ibu mendapatkan dukungan penuh dari pasangan atau keluarga

Proses kehamilan dan persalinan sebenarnya adalah masa yang sangat tepat untuk mengeksplorasi pengalaman kelahiran, juga sangat tepat untuk menghilangkan dan mengobati birth trauma yang mungkin ibu rekam selama ini (Aprilia, 2018)

3.5 Kenali Dan Sayangi Tubuhmu (*Body Awareness*)

Ibu hamil bukan berarti harus menghentikan semua kegiatan, ibu masih bisa melakukan banyak hal terutama yang sesuai dengan kesenangan ibu seperti olahraga. Namun ingat bahwa ibu tidak boleh melakukan kegiatan yang berlebihan. Berikut ini beberapa pedoman ketika ibu hendak melakukan beberapa olahraga pada masa kehamilan dan menjelang persalinan (Aprilia, 2018)

1. Hindari overheating. Suhu tubuh yang meningkat saat kehamilan membuat ibu menjadi panas dari sebelumnya. Berolahraga saat lingkungan panas dapat dihindari.
2. Usahakan denyut jantung tetap dalam batas normal, jumlah ideal detak jantung ibu adalah kurang dari 23 kali setiap 10 detik. Jika lebih dari itu pelan-pelan turunkan intensitas olahraga ibu kemudian minumlah cukup air
3. Batasi gerakan yang memaksa untuk tidur berbaring terlentang dalam waktu yang cukup lama
4. Sebagai persiapan kelahiran bayi, saatnya fokus pada “melepaskan“, fisik harus dilembutkan agar tubuh mudah beradaptasi. Alat komunikasi harus dimatikan, komunikasi hanya dengan tubuh ibu dan janin. Seluruh perhatian difokuskan pada latihan, berbicara pada saat berolahraga tidak dianjurkan (termasuk terus mengobrol pada pikiran, “diam dan tenang”).

5. Kurangi segala sesuatu berpotensi mengganggu ibu seperti telepon, jam tangan, kacamata, kalung, gelang dan lainnya. Sebelum latihan dimulai, bersihkan tubuh dengan mandi, pakai pakaian yang longgar, menyerap keringat tidak licin serta nyaman.
6. Hendaknya dilakukan pemanasan. Gerakan yang dapat menghangatkan tubuh ibu minimal 5 menit, seperti jalan-jalan, menggerakkan anggota tubuh, dan melonggarkan sendi dapat dilakukan.
7. Untuk meningkatkan asupan oksigen dan buangan gas karbondioksida, tarik dan buang nafas melalui lubang hidung. Otot rahang dan pipi bisa menjadi tegang serta mulut bisa berubah menjadi kering. Disarankan untuk tidak selalu buang nafas melalui mulut.
8. Dengar dan perhatikan kondisi tubuh ibu sendiri. Tubuh jangan terlalu dipaksa keras untuk melebihi kemampuan. berhenti dan istirahatlah jika merasa pusing mual dan lelah.
9. Bekerjasamalah dengan tubuh ibu, bukan memaksanya. Sadari bahwa ibu sedang hamil sehingga lakukan segala sesuatu sesuai kapasitasnya.
10. Jangan terburu – buru dan selalu konsentrasi. Lakukan olahraga dengan penuh kesadaran (mindfulness).
11. Hindari gerakan twist (memilin) atau mengubah arah tubuh dengan cepat dan serta-merta. Hal ini sangat berpotensi membuat ibu cedera.
12. Regangkan tubuh ibu secara perlahan ingatlah bahwa tubuh ibu sedang memproduksi banyak hormon.

3.6 Senam Hamil Dan Yoga

Pada trimester ketiga antara 34 - 40 Minggu, ibu akan mengalami perubahan berat karena bayi ibu tumbuh dengan pesat dan tubuh ibu bergerak menuju persiapan untuk kelahiran, sehingga fokusnya adalah tulang belakang dan kekuatan serta keseimbangan (Septiani, 2019)

3.7 Endorphine Massage

Endorfin merupakan polipeptida-poliipeptida yang terdiri atas 30 unit asam amino. Opioid dan hormon penghilang stress seperti kortikotrofin, kortisol, dan katekolamin (adrenalin non adrenalin) yang dihasilkan tubuh berfungsi untuk mengurangi stress dan menghilangkan rasa nyeri.

Berikut kegunaan dari endorfin :

1. Mengendalikan rasa sakit yang persisten atau menetap
2. Mengendalikan potensi kecanduan akan coklat
3. Mengendalikan perasaan frustasi dan stress
4. Mengatur produksi dari hormon pertumbuhan dan seks
5. Mengurangi gejala-gejala akibat gangguan makan

Karena endorfin adalah hormon alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, endorfin termasuk penghilang rasa sakit yang terbaik. Endorfin dapat diproduksi secara alami dengan melakukan aktivitas seperti meditasi, melakukan pernafasan dalam, makan makanan yang pedas, atau melalui akupuntur, chiropractic dan pijatan (Diana, 2019)

3.8 Relaksasi Hypnobirthing

Hypnobirthing merupakan sebuah paradigma baru dalam pengajaran melahirkan secara alami. Teknik ini mudah dipelajari dengan melibatkan relaksasi yang mendalam, pola pernafasan lambat dan petunjuk melepaskan endorfin dari dalam tubuh (relaxan alami tubuh) yang memungkinkan calon ibu menikmati

proses kelahiran yang aman, lembut, cepat, dan tanpa proses pembedahan. Hypnobirthing membantu ibu hamil meringankan harapan yang baik dalam menciptakan rasa percaya, dan keyakinan pada tubuh ibu sendiri.

Hypnobirthing bekerja sesuai dengan pengaruh yang diberikan. Dalam proses ini afirmasi positif, saran dan visualisasi digunakan untuk merelaksasi tubuh, menjaga pikiran, dan mengendalikan hal negatif. *Self hypnosis* dapat dilakukan oleh ibu hamil sendiri maupun didampingi bidan. Pengaruh verbal dapat membantu memasuki keadaan tenang atau kesunyian. Selain itu bisa dicapai melalui visualisasi seperti membayangkan bunga di taman dan kegiatan serupa lainnya. Serta melalui penggunaan bahasa idiomatis untuk mencapai relaksasi (Maulida & Wahyuni, 2020)

3.9 Womb Breathing

Latihan nafas dan fokus merupakan cara efektif untuk mengurangi rasa sakit pada saat proses persalinan. Proses persalinan akan terasa melelahkan jika ibu harus selalu mengingatkan diri untuk bernafas, sebenarnya ibu memiliki kendali atas pernafasannya, dan dapat menggunakan pernafasan untuk membantu dirinya sendiri misalnya menenangkan diri.

Ketika seseorang bernafas, memberitahu mereka untuk berkonsentrasi dan memperlambat pernafasan akan membantu mereka untuk bersantai dan mampu mengontrol tubuh dan pikirannya. Ibu harus menghindari rasa menahan nafas untuk waktu yang lama karena hal ini dapat membuat ibu merasa lemas. Inilah sebabnya mengapa ibu mungkin mendengar orang-orang mengatakan “ingat untuk bernafas”.

Nafas adalah jembatan antara pikiran, tubuh, dan bayi. Sama halnya ketika ibu menarik nafas panjang dan dalam, ibu membawa oksigen yang memelihara tubuh dan bayi. Ketika ibu menghempaskan nafas ibu melepaskan stres dan karbondioksida.

Dengan nafas ibu memelihara tubuh sehingga ke sel-sel dalam tubuh sehingga seluruhnya menjadi lebih rileks. Nafas dalam dan panjang mampu membantu ibu melepaskan segala ketegangan di setiap bagian tubuh selama proses persalinan. Nafas juga merupakan teman akrab yang siap membantu ibu untuk lebih fokus, tenang, santai, dan penuh energi ketika proses persalinan. Bahkan dengan mampu menguasai nafas banyak dari ibu yang tidak perlu mengejan dengan kuat atau bahkan tidak perlu mengejan sama sekali ketika dia melahirkan (Aprilia, 2018)

3.10 Persiapan Final

3.10.1 Memilih Tempat Persalinan

Proses persalinan yang nyaman sangat dicari oleh semua ibu. Salah satu faktor yang membantu adalah memilih dan mempertimbangkan tempat persalinan.

Berdasarkan tempat melahirkan, persalinan bisa dibedakan menjadi tiga :

1. Melahirkan di Rumah (*Home Birth*)

Home birth berarti persalinan dilakukan di rumah bukan di rumah sakit, bukan di rumah bersalin, atau di tempat praktek bidan. Topik homebirth sebenarnya terkait dengan gentle birth. Pada zaman dahulu melahirkan di rumah adalah hal yang lumrah. Alasannya melahirkan merupakan peristiwa domestik yang sakral sehingga ketika seorang wanita mengalami proses persalinan, ia akan cenderung memilih tempat suasana serta orang-orang yang sudah menjadi bagian hidupnya sehari-hari. Namun, dalam ibu yang beresiko tinggi selama kehamilan tentu perlu mempertimbangkan untuk melahirkan di rumah sakit demi menghindari hal-hal yang harus cepat ditangani saat persalinan. Kategori pertimbangan ini wanita dengan :

- a. Kondisi medis seperti tekanan darah tinggi atau diabetes
- b. Riwayat Caesar sebelumnya

- c. Komplikasi kehamilan, seperti persalinan prematur, pre eklamsi, kembar atau lebih atau bayi dalam posisi sungsang atau melintang pada kehamilan usia 37 minggu

2. Melahirkan di Klinik Bersalin atau Tempat Pratik Mandiri Bidan

Keuntungan dan kekurangan apabila memilih melahirkan di lokasi ini.

Keuntungan :

- a. Fasilitas ini biasanya hanya disediakan untuk kehamilan dan kelahiran
- b. Di klinik bersalin, kehamilan dan kelahiran dianggap sebagai proses alami dan sehat
- c. Ini memberikan alternatif bagi orang tua yang tidak nyaman melahirkan di rumah, namun tidak ingin melahirkan di rumah sakit.
- d. Memiliki banyak keuntungan seperti melahirkan di rumah, seperti kontrol orang tua yang lebih besar, perawatan yang non-interventive, kebebasan untuk makan dan bergerak selama persalinan, melahirkan dalam posisi apa pun, serta dapat didampingi sejumlah keluarga dan teman saat proses persalinan.
- e. Menawarkan perawatan pribadi dengan biaya yang jauh lebih rendah dari rumah sakit.
- f. Tingkat kejadian operasi sesar dan forceps sangat sedikit

Kekurangan :

- a. Kriteria penapisan atau seleksi pasien lebih kaku dan ketat, biasanya tidak menerima ibu dengan riwayat melahirkan dengan operasi sesar di persalinan sebelumnya dan ibu hamil pertama dengan umur lebih dari 35 tahun

- b. Sang ibu masih harus datang ke klinik selama persalinan yang kadang letaknya jauh dari rumah
- c. Banyak klinik bersalin memiliki aturan kaku tentang transportasi ke rumah sakit, yaitu persalinan lama atau pecah ketuban
- d. Biasanya tidak ada dokter anak jika bayi memiliki kebutuhan khusus setelah melahirkan
- e. Sang ibu tidak menetap di klinik untuk istirahat selama dua atau tiga hari. Lama rawatnya biasanya hanya 24 jam

3. Melahirkan Di Rumah Sakit

Melahirkan di rumah sakit adalah hal yang lazim di Indonesia. Namun tentu saja ada keuntungan dan kerugian ketika ibu memilih untuk melahirkan di RS.

Keuntungan :

- a. Banyak ibu merasa aman jika bersalin di rumah sakit
- b. Ini adalah lingkungan yang paling aman untuk ibu yang beresiko komplikasi medis selama persalinan
- c. Peralatan dan personnel untuk kejadian darurat tersedia cepat jika ibu mendapatkan komplikasi atau memerlukan perawatan medis
- d. Ini adalah satu satunya pilihan yang tersedia ketika operasi sesar diperlukan
- e. Tersedia dokter anak untuk bayi baru lahir yang membutuhkan perawatan medis

Kekurangan :

- a. Para orang tua tidak berada di tempat yang familier dan tidak memiliki kontrol seperti ketika melahirkan di rumah
- b. Terkadang dianggap tempat orang yang sakit, sementara melahirkan adalah proses alami

- c. RS dapat tampak menjadi sangat impersonal dan mengintimidasi
- d. Sebagai lembaga besar, RS memiliki aturan, kebijakan dan birokrasi. Hal ini biasanya cukup kaku dan tidak fleksibel untuk setiap individu
- e. Privasi kurang tersedia
- f. Sang ayah sering kurang aktif terlibat di RS. Kadang kala suami seperti orang luar karena tidak diizinkan mendampingi proses kelahiran
- g. Kelahiran biasanya dikelola oleh para ahli yang dilatih dalam patologi, bukan persalinan normal
- h. Resiko komplikasi dan infeksi pada ibu dan bayi lebih besar diantara dibandingkan ibu yang melahirkan di rumah, klinik atau tempat praktik mandiri bidan
- i. Sang ibu dan bayi berada pada resiko yang lebih tinggi secara signifikan untuk memilih operasi sesar yang tidak perlu
- j. Pemisahan rutin antara ibu dan bayi hampir tidak dapat dihindari
- k. Ibu kadang harus berdebat dengan pihak RS dan berjuang agar bisa melakukan IMD dan rooming in.

3.10.2 Memilih Tim Persalinan

Selama kehamilan, hendaknya ibu mulai memilih dan menentukan siapa yang akan menjadi penolong persalinannya nanti. Apakah dokter, bidan, atau ibu cukup berani untuk melahirkan sendiri tanpa tenaga kesehatan (*unassisted birth*).

Ibu harus mencari tahu informasi tentang kualitas pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan persalinan. Penting bagi ibu untuk pintar dan bijak memilih provider yang akan melayani ibu saat bersalin nanti.

Jika ibu memilih seorang bidan yang tepat seorang bidan memiliki latar belakang yang berbeda dengan dokter. Bidan

terlatih untuk mendampingi dan membantu ibu dalam kehamilan, persalinan yang normal dan beresiko rendah tanpa komplikasi. Meskipun demikian bidan tetap memiliki kemampuan untuk mendeteksi masalah potensial yang memerlukan konsultasi dokter (Aprilia, 2018)

3.10.3 Birth Plan

Birth plan adalah rencana proses persalinan, baik ketika berlangsung atau sesudahnya, yang harus dipenuhi pihak rumah sakit. Daftar ini akan membantu ibu dan tim persalinan untuk sama-sama memahami keinginan dan kemampuan masing-masing. Ibu harus menuliskan rencana proses persalinan, pisahkan mana yang prinsipiel dan mana yang bisa dinegosiasikan (Hesti et al., 2023)

Siapa saja yang harus memiliki salinan rencana persalinan ibu ?

1. Ibu, suami / pasangan serta keluarga
2. Bidan atau dokter yang merawat, baik di ruang bersalin atau nifas
3. Rumah sakit / klinik bersalin / tempat praktik mandiri bidan

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, W. 2019. Perbandingan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Yang Mengonsumsi Tablet Besi Dengan Dan Tanpa Vitamin C Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Lama Tahun 2019. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 2(2), 76–87. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/article/view/7080/4347>
- Aprilia, Y. 2018. *Bebas Takut Hamil dan Melahirkan*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Azizah, A., & Adriani, M. 2018. Tingkat Kecukupan Energi Protein Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis. *Media Gizi Indonesia*, 12(1), 21. <https://doi.org/10.20473/mgi.v12i1.21-26>
- Capri Nurul Satya Program Studi Promosi Kesehatan, M., Kesehatan, J., Negeri Jember, P., & Jember, K. 2023. Literature Review: Terapi Komplementer untuk Mengurangi Nyeri Persalinan di Berbagai Negara. *Journal.Literasisains.Id*, 2(2), 413–424. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i2.1408>
- Diana, W. 2019. Endorphin Massage Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester Iii. *Journal of Health Sciences*, 12(02), 62–70. <https://doi.org/10.33086/jhs.v12i02.1128>
- Hesti, N., Fitri, Y., Plan, B., & Edukasi, K. D. 2023. *EDUKASI DAN KONSELING BIRTH PLAN PADA KELOMPOK*. 4(2), 2101–2107.
- Imaniar, M. S., Sundari, S. W., & Windiyani, W. 2020. Gentle Birth Untuk Kenyamanan Persalinan. *Jurnal Abdimas PHB Vol 3 No 2 Juni*, 3(2), 10–15. <http://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/abdimas/article/view/1826>

- Kartini, F., Emilia, O., Dasuki, D., Prabandari, Y. S., & Handayani, S. 2020. Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III mengenai persalinan. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 15(2), 202–211. <https://doi.org/10.31101/jkk.1164>
- Maulida, L. F., & Wahyuni, E. S. 2020. Hypnobirthing Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan Pada ibu hamil. *Gaster*, 18(1), 98. <https://doi.org/10.30787/gaster.v18i1.541>
- Nurrochmi, E., Nurlina, N., & Padmawati, R. 2019. Persiapan Spiritual Sebagai Upaya Menghadapi Persalinan Yang Nyamandi Wilayah Kerja Puskesmas Pamitran Kota Cirebon 2018. *Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera (EMaSS) : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 115–119. <https://doi.org/10.37160/emass.v1i2.301>
- Retnaningtyas, E., Wahyuni, C., Siwi, R. P. Y., Natalia, S., Wulandari, A., & Putri, E. N. K. 2022. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Aterm. *Public Health and Safety International Journal*, 2(01), 1–10. <https://doi.org/10.55642/phasij.v2i01.128>
- Saputri, N. E., & Kahija, Y. F. La. 2020. Eksplorasi Fenomenologis Deskriptif Tentang Pengalaman Ibu Yang Melahirkan Dengan Gentle Birth. *Jurnal EMPATI*, 10(2), 80–93. <https://doi.org/10.14710/empati.2020.27694>
- Septiani, P. E. 2019. Jurnal Pengabdian Masyarakat. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 105–111. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v3i1.2729>
- Siwi, R.P.Y, E. R., Wulandari¹, A., Rohmah¹, M., Tsalatsatul, R., Mufida¹, Astikasari¹, N. D., Putri¹, A. B., Khusna¹, C. A., & Dhanik Rita Widhiatut. 2023. Edukasi Nutrisi Ibu Hamil Untuk Tumbuh Kembang Optimal Bayi. *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(3 juli 2023), 19–22.

BAB 4

PEMERIKSAAN KEHAMILAN RUTIN

Oleh Nuristy Brilliant Ainindyahsari Winarna

4.1 Pendahuluan

Salah satu upaya penapisan untuk menapis risiko kehamilan adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan rutin atau *Antenatal Care* (ANC). Antenatal care menjadi salah satu cara untuk menekan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin selama kehamilan serta dapat mendeteksi sejak dini adanya resiko tinggi hingga persalinan mendatang. Selama kehamilan, pemeriksaan rutin dapat mendeteksi adanya kelainan yang mungkin ada atau akan timbul dan segera diatasi sebelum memberikan pengaruh pada kehamilannya. Pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC masih belum maksimal sesuai dengan pedoman yang sudah ada (Marniyati *et al.*, 2019). Ibu hamil cenderung menghindari pemeriksaan rutin jika tidak ada masalah pada kehamilannya. Ketidakpatuhan ibu hamil tersebut dapat menaikkan angka kejadian resiko tinggi pada kehamilan dan mempengaruhi kehamilan ibu sampai ke resiko komplikasi yang mengakibatkan semakin meningkatnya Angka Kematian Ibu. Tantangan tenaga kesehatan dalam melakukan pembinaan pemeliharaan kesehatan secara komprehensif termasuk mendeteksi sejak dini terhadap faktor resiko kehamilan menjadi sangat sulit dengan harapan dapat segera ditangani. Ibu hamil yang memanfaatkan pelayanan antenatal care dapat memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu juga kehamilannya yang diperlukan untuk tetap menjaga kualitas serta menghindari masalah kesehatan (Zuchro *et al.*, 2022). Menurut Permenkes No.21 Tahun 2021 tertulis bahwa pelayanan Antenatal

Care melakukan pemeriksaan rutin minimal pada K1-K6 yaitu dimulai pada Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum hamil, Pelayanan Kesehatan Masa Hamil, Pelayanan Kesehatan Bersalin, Pelayanan Kesehatan Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Pelayanan Kesehatan Seksual (Permenkes RI, 2021).

4.2 Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*)

Kesehatan selama kehamilan memiliki potensi risiko komplikasi yang tidak diinginkan, kesehatan bayi merupakan faktor terpenting yang harus diperhatikan, sehingga diperlukan penerapan perawatan pra-kelahiran. Secara umum, kehamilan berjalan normal dan menghasilkan kelahiran anak cukup bulan melalui persalinan, tetapi tidak selalu perencanaan tersebut sesuai dengan yang diinginkan pada awalnya. Sebelumnya, jelas bahwa kehamilan tersebut akan menimbulkan masalah atau menimbulkan risiko. Oleh karena itu, perawatan prenatal atau yang dikenal dengan *antenatal care* (ANC) merupakan cara penting untuk memantau dan melindungi kesehatan bayi selama persalinan normal dan mengidentifikasi bayi dengan perkembangan janin yang tidak normal (Saifuddin, 2016). Pelayanan ANC mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil, menjaga agar lingkungan sekitar mampu melindungi bayi dari infeksi. Dokter dan pasien dapat melakukan ANC berkualitas tinggi dan melakukan deteksi dini (skrining) untuk memastikan diagnosa, melakukan tatalaksana dan rujukan sehingga dapat berkontribusi dalam upaya penurunan kematian maternal dan neonatal. WHO merekomendasikan ibu hamil normal pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali dengan minimal melakukan pemeriksaan dengan dokter 2 kali untuk melakukan identifikasi risiko/komplikasi kehamilan hingga persalinan pada TM I dan III (Kemenkes RI, 2020).

4.3 Tujuan Pemeriksaan Kehamilan

Menurut *World Health Organization* (WHO), *Antenatal Care* dapat membantu mendeteksi adanya kelainan pada perkembangan bayi dan mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan persalinan sekaligus mengurangi risiko kematian ibu dan janin. Setiap ibu hamil ingin mengetahui lebih jauh tentang kondisi dirinya, dengan tujuan agar dapat segera mengidentifikasi potensi masalah sebelum menjadi serius dengan melakukan pemeriksaan kehamilan (Kemenkes RI, 2020). Inilah sebabnya mengapa penting untuk mendeteksi masalah sejak dini. Tujuan dari perawatan antenatal adalah untuk membantu ibu hamil mendapatkan asuhan secara komprehensif serta dukungan selama kehamilan mereka. Dukungan ini mencakup pendidikan prenatal, pemantauan kehamilan, dan deteksi tingkat risiko sehingga jika terjadi masalah, tindakan preventif dan kuratif yang cepat dapat diambil untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas. Hal ini juga berguna untuk menyiapkan sebaik-baiknya fisik dan mental ibu pada masa persalinan dan masa nifas, sehingga saat postpartum keadaan ibu dan anak sehat serta normal secara fisik dan mental (Harfiani, Amalia and Chairani, 2019). Pemberian asuhan antenatal care menurut Kemenkes (2020) adalah :

1. Memastikan status kesehatan ibu dan tumbuh kembangnya janin dalam kandungan
2. Mengetahui potensi komplikasi ibu hamil sejak dini termasuk adanya riwayat penyakit dan persalinan bedah (SC)
3. Status kesehatan ibu dan bayi semakin meningkat dan menjadi prioritas
4. Menyiapkan ibu dan memastikan bayi yang akan dilahirkan dengan baik juga selamat serta mengurangi kejadian trauma selama persalinan
5. Angka kesakitan dan kematian ibu semakin menurun

6. Menyiapkan peran ibu dan keluarga untuk merawat bayi agar anak mendapatkan kasih sayang yang cukup serta tumbuh kembang yang optimal
7. Kesiapan yang diberikan pada ibu agar bisa melewati masa nifas dan memberikan ASI eksklusif dengan baik.

4.4 Penerapan 10 T selama kehamilan

Standar Minimal pelayanan Antenatal Care yang diberikan selama kehamilan dikenal dengan sebutan 10 T dan dilakukan oleh tenaga kesehatan ahli. Penerapan 10T tertuang pada Permenkes No 21 Tahun 2021, sebagai berikut:

1. Mengukur Tinggi Badan dan Timbang Berat Badan (T1)

Pada tinggi badan dilakukan pengukuran satu kali pada pemeriksaan pertama kehamilan sedangkan timbang berat badan dianjurkan setiap pemeriksaan kehamilan. Hal ini dapat mengidentifikasi faktor risiko kehamilan yang sering dikaitkan dengan beberapa masalah kehamilan. Idealnya Berat badan ibu hamil erat kaitannya dengan IMT (Indeks Masa Tubuh) sebelum atau selama hamil. Perhitungan IMT pada ibu hamil berhubungan dengan berapa tinggi badan ibu hamil dan berat badannya sebelum melahirkan (Widyastuti and Dafroyati, 2021). Wanita yang mengonsumsi makanan bergizi disarankan untuk menaikkan berat badan mereka sebesar 0,4 kilogram selama trimester kedua dan ketiga. Untuk orang yang mengonsumsi makanan yang lebih rendah dari 0,3 kilogram daripada 0,5 kilogram, indeks masa tubuh digunakan untuk menentukan keseimbangan terbaik, yaitu:

- a) BB bertambah kurang lebih 2,5 kg pada 20 minggu pertama
- b) Penambahan berat sekitar 9 kg pada 20 minggu berikutnya
- c) Berat badan yang bertambah selama kehamilan maksimal 12,5 kg

Penimbangan berat, pengukuran tinggi badan, penentuan berat ideal, dan pola pertambahan berat adalah pemeriksaan antropometri yang biasa dilakukan. Pada pemeriksaan kehamilan pertama kali pengukuran berat badan sebelum hamil harus dicatat dan di setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan selanjutnya diharapkan tidak terlewat. Pemantauan berat ibu sebelum hamil berguna untuk menentukan prognosis apakah ibu hamil tersebut memiliki potensi akan dilakukannya terapi gizi diet kehamilan. Seorang ibu hamil yang memiliki tinggi badan yang lebih memiliki kecenderungan kenaikan berat tubuh lebih besar selama hamil dibandingkan dengan kategori pendek (Supiana, 2021).

2. Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Setiap kunjungan pada pemeriksaan kehamilan rutin, yang dicatat pada halaman 2 buku KIA adalah tekanan darah yang diukur. Untuk mengetahui tekanan darah ibu hamil normal atau tidak, dikatakan normal apabila saat diukur terdapat hasil sistolik 120 dan diastolik 80. Dikatakan tinggi apabila setelah dilakukan beberapa kali, tekanan darah ibu hamil meningkat menjadi 140 sistolik dan 90 diastolik. Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan Intrauterine Growth Restriction (IUGR) dan bayi lahir meninggal. Selama kehamilan ibu yang mengalami pre eklamsia atau eklamsia akan terjadi pengapuran di plasenta dimana hal ini mengakibatkan masuknya nutrisi dari asupan ibu juga oksigen yang diserap oleh bayi menjadi tidak maksimal, serta mengakibatkan bayi mengeluarkan mekonium dan air ketuban menjadi tidak jernih sehingga bayi dengan asfiksia tidak dapat dihindari (Arikah, Rahardjo and Widodo, 2020).

3. Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pada pemeriksaan kehamilan pertama, pengukuran lingkar lengan atas berguna untuk mengetahui status gizi dari perempuan hamil (resiko KEK). Pada saat pengukuran lengan dengan hasil lebih dari 23,5 cm dianggap normal, dan ukuran kurang dari 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu harus memperhatikan asupan nutrisi selama hamil. Jika ibu hamil kekurangan nutrisi, daya tahan tubuhnya terhadap kuman atau bakteri akan melemah, mudah terkena penyakit dan infeksi. Hal ini mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandungnya dan jika selama kurun waktu tidak segera diatasi maka bisa beresiko mengalami anemia, yang akan bertambah buruk ketika melahirkan karena dapat mengakibatkan perdarahan. Pengukuran LILA bukan termasuk sebagai pemantauan hingga perubahan status gizi ibu hamil dalam jangka pendek. (Aryaneta and Silalahi, 2021). Pengukuran LILA adalah pilihan untuk mengidentifikasi status kesehatan terutama pada gizi ibu hamil. Pencatatan pada Buku KIA yang tidak lengkap, menunjukkan bahwa ia tidak memenuhi persyaratan pendokumentasian kebidanan yang baik. Bidan mengatakan bahwa untuk mempersingkat waktu, mereka hanya mengisi item yang dianggap paling penting, dan data lainnya akan dipenuhi pada pemeriksaan kehamilan berikutnya. Fenomena ketidaklengkapan data di buku KIA dipengaruhi oleh kinerja bidan yang merasa karena pasien yang berlebih setiap harinya dan pengisian data cukup membutuhkan waktu yang lama. (Yuli and Akbar, 2019).

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Salah satu cara untuk menghitung tafsiran berat badan bayi dan menentukan usia kandungan adalah mengukur tinggi fundus uteri (TFU) yang dilakukan pada minggu ke-22

hingga 24. Metode Mc. Donald yang digunakan untuk pemeriksaan TFU bertujuan mengetahui usia kehamilan berdasarkan minggu, dan hasil anamnesis dapat dilakukan yang berkaitan dengan hari pertama haid terakhir (HPHT) serta ketika gerakan janin mulai dirasakan. TFU normal harus sebanding dengan UK selama minggu HPHT. Berat badan bayi saat lahir maupun saat dikandung berpengaruh terhadap sesuatu yang dikonsumsi dan dari perhitungan tinggi fundus uteri sehingga tenaga kesehatan dapat menentukan status kesehatan bayi dan menekan kejadian AKB (Puji Utami *et al.*, 2019). Status gizi ibu hamil sangat memiliki pengaruh terhadap Angka kematian ibu dan bayi, serta kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Status gizi pada ibu hamil dikatakan berisiko atau termasuk kategori KEK berpotensi melahirkan bayi BBLR dan memiliki risiko lebih besar pada kematian dibandingkan dari ibu dengan berat badan normal (Fauziyah, Diningsih and Choirunissa, 2021).

5. Identifikasi Detak Jantung Janin (DJJ) Presentasi Janin (T5)
Setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, persentasi janin dan DJJ perlu dilakukan pengukuran. Pada pemeriksaan kandungan, detak jantung janin (DJJ) adalah tanda kehidupan di dalam kandungan. Dokter atau tenaga kesehatan melakukan banyak pemeriksaan untuk mengidentifikasi kesehatan janin dalam kandungan ibu hamil. Ketika bayi berusia sebelas minggu, denyut jantung bayi baru dapat dilihat. Pada akhir trimester ketiga, yaitu pada usia kehamilan 34-36 minggu, pemeriksaan dilakukan untuk menentukan bagian terbawah janin dan apakah sudah memasuki rongga panggul. Doppler menjadi alat yang berguna untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya detak jantung janin dalam rahim. Kategori

normal pada pengukuran djj adalah 120x/menit yang dilakukan pada ibu dengan usia kehamilan akhir 20 minggu. Kategori normal pada frekuensi detak jantung janin sekitar 120-150 x/m dan apabila di usia kehamilan yang aterm detak janin di angka 160x/m masih dianggap sebagai batas normal dikarenakan belum ada penelitian yang menyebutkan frekuensi DJJ secara spesifik pada kehamilan primi maupun multi (Chabibah and Laela, 2017).

6. Melakukan Skrinning TT (Tetanus Toksoid) (T6)

Setiap ibu hamil diperlukan penelusuran lebih lanjut terkait vaksin TT. Apakah ibu tersebut sudah mendapatkan imunisasi dari sebelum hamil sampai ia hamil saat ini. Idealnya Wanita Usia Subur (WUS) menerima imunisasi TT sejumlah 5 kali atau dikatakan TT1-TT5. Manfaat diberikannya imunisasi Tetanus Toksoid (TT) yaitu dengan meningkatkan kebalnya tubuh terhadap penyakit tetanus pada ibu dan bayi yang dikandungannya. Dampak mikro dari kurangnya cakupan imunisasi TT lengkap tersebut akan berpengaruh pada meningkatnya kejadian tetanus neonatorum (Desta and Latifah, 2020). dan dampak makro meningkatkan angka kematian bayi. Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian) Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu (Permenkes RI, 2021).

7. Pemberian Tablet Fe (T7)

Anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil paling sering ditemukan dan menjadi masalah utama hingga saat ini dikarenakan ibu mengalami kekurangan zat besi pada

tubuhnya sampai dengan signifikan sehingga lebih dikenal dengan istilah anemia gizi besi (AGB). Metabolisme pada ibu hamil harus berjalan dengan normal agar janin dan ibu tetap terjaga kesehatannya sehingga ketika ibu mengalami deplesi besi ia akan membutuhkan tambahan zat besi dari luar tubuh (Nova and Irawati, 2021). Tablet Fe diberikan setiap kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dan dilakukan pencatatan pada buku KIA. Selama kehamilan ibu mengkonsumsi tablet tambah darah selama 90 hari dan dengan dosis satu tablet per hari nya yaitu sejumlah 60 mg. Ibu hamil dapat mengkonsumsi sejak usia kandungan pada trimester I dan jika terdapat penurunan pada trimester ketiga maka konsumsi tambahan tablet fe bisa diberikan. Salah satu cara efektif untuk mencegah mual dan mempermudah antigen, tablet tambah darah yang mengandung 200 mg ferro sulfat dapat diminum dengan air jeruk atau yang mengandung vitamin C (Kemenkes RI, 2020).

8. Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8)

Permasalahan selama kehamilan yang berdampak buruk pada janin dapat dilakukan pencegahan dengan melakukan pemeriksaan penunjang atau laboratorium. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya kelainan atau masalah yang ditemukan agar rencana tindak lanjut dapat dilakukan dengan baik dan tepat. Pada buku KIA telah disiapkan lembar khusus untuk mendokumentasi hasil laboratorium seperti hemoglobin, golongan darah, protein urin, gula darah, dll (Permenkes RI, 2021). Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan diantaranya :

a) Pemeriksaan golongan darah

Golongan darah pada ibu dilakukan pemeriksaan dengan tepat agar memiliki tujuan untuk mengetahui apa

kategori golongan darah ibu dan menyiapkan pendonor yang sesuai dengan kebutuhan ibu apabila kondisi ibu gawatdarurat.

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pada trimester pertama dan ketiga, kadar hemoglobin darah ibu hamil dievaluasi setidaknya sekali. Salah satu tujuannya adalah untuk mengidentifikasi ibu hamil tersebut mengalami anemia selama masa hamil.

c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pada trimester kedua dan ketiga kehamilan, pemeriksaan dengan indikasi tertentu maka protein dalam urin harus diperiksa. Adanya proteinuria pada ibu hamil adalah tujuan dari pemeriksaan ini. Diagnosis preeklamsia pada kehamilan adalah ditemukannya proteinuria pada urin.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus menjalani pemeriksaan gula darah setidaknya sekali selama trimester pertama, sekali selama trimester kedua, dan sekali lagi pada trimester ketiga, khususnya pada akhir trimester ketiga.

e) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan dilakukan di wilayah yang memiliki risiko dan pada wanita hamil yang diduga menderita sifilis. Wanita hamil harus diperiksa untuk mendeteksi penyakit sifilis secepat mungkin.

f) Pemeriksaan HIV

Setiap ibu hamil akan dilakukan pemeriksaan deteksi HIV untuk menekan angka kejadian HIV yang selama ini masih menjadi permasalahan pada ibu hamil sebelum terlambat karena penularan bisa melalui ibu ke anak. Penularan HIV saat kehamilan bisa melalui plasenta, ketika bersalin dan saat ibu memberikan ASI nya sehingga anak tertular HIV tidak dapat dihindari.

9. Tatalaksana khusus (T9)

Berdasarkan hasil dari setiap pemeriksaan, kelainan yang ditemukan pada ibu hamil atau hasil pemeriksaan laboratorium harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Menurut sistem rujukan, kasus-kasus yang tidak dapat ditangani harus segera dirujuk. Perawatan antenatal sangat penting untuk deteksi dan pengobatan komplikasi saat persalinan. Jika seorang ibu datang langsung ke dokter tanpa riwayat pelayanan antenatal sebelumnya, faktor risiko dan kemungkinan komplikasi saat persalinan akan lebih sulit diprediksi. (Ruffaridah, 2019).

10. Temu wicara (Konseling) (T10)

Pemberian edukasi hingga terjadinya kegiatan konseling materi yang disampaikan harus berisikan hasil pemeriksaan, intervensi sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, memahami tanda bahaya kehamilan, persalinan hingga nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini serta ASI eksklusif. Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, Pemberian konseling yang meliputi :

a) Kesehatan Ibu.

Selama kehamilan ibu dianjurkan untuk memeriksakan dirinya secara rutin ke fasilitas kesehatan terdekat dan menganjurkan ibu hamil memperhatikan kesehatannya sejak dini agar mudah mendeteksi adanya masalah selama hamil (Hendarwan, 2018).

b) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Para ibu hamil diberikan motivasi untuk dapat melakukan upaya menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya cuci tangan menggunakan sabun mandi rutin, menyikat gigi setelah sarapan dan

sebelum tidur serta beraktivitas fisik setiap hari (Ariani, 2022).

c) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan.

Dukungan dari keluarga terutama suami untuk ibu hamil akan sangat dibutuhkan. Mereka juga berpartisipasi menyiapkan untuk kebutuhan persalinan juga bayi nantinya, transportasi rujukan, dan calon donor darah. Hal ini penting untuk dipersiapkan untuk mengantisipasi adanya komplikasi selama hamil maupun persalinan (Sari Priyanti, Dian Irawati and Agustin Dwi Syalfina, 2020).

d) Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Ibu hamil yang mengetahui sejak dini tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas akan lebih memperhatikan kesehatan diri dan bayinya (Wiratmo, Lisnadiyanti and Sopianah, 2020).

e) Asupan Gizi Seimbang.

Selama kehamilan, sangat penting bagi ibu untuk mendapatkan nutrisi yang cukup dan pola gizi yang seimbang karena untuk perkembangan janin dan kesehatan ibu. Untuk mencegah anemia selama kehamilan, ibu hamil disarankan untuk minum tablet tambah darah secara teratur.

f) Tanda Penyakit Menular dan Tidak Menular.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi, ibu hamil disarankan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah lahir.

g) Pemasangan Kontrasepsi.

Setiap ibu hamil yang telah diedukasi terkait pemasangan kontrasepsi atau KB setelah persalinan diharapkan dapat lebih mengerti untuk memberikan

jarak terhadap kehamilan berikutnya agar ibu memiliki waktu yang cukup untuk merawat kesehatan diri sendiri anak dan keluarga.

4.5 Pelayanan Antenatal Care dengan Era Kebiasaan Baru

1. Program pelayanan kehamilan.

Tabel 4.1. Kategori Zona Ibu Hamil

Program	Kategori Hijau (Tidak terdampak)	Kategori Kuning (Resiko rendah). Orange (Resiko sedang). Merah (Resiko Tinggi).
Pelayanan ANC	Dilakukan secara tatap muka dengan paling sedikit sepuluh ibu dan harus mematuhi SOP kesehatan terbaru.	ditunda atau dilakukan melalui media komunikasi online seperti Video Call, YouTube, Zoom.
P4K	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh tenaga kesehatan	Ibu hamil atau keluarga mengisi stiker P4K dengan bimbingan bidan, perawat, atau dokter melalui media komunikasi.
AMP	Keluarga diperiksa untuk melakukan otorisasi verbal. Pengkajian dapat dilakukan secara tatap muka, atau secara online seperti videocall, dll.	Proses otorisasi lisan dilakukan dengan memberitahu keluarga lain secara online.

Sumber : Kemenkes, 2020

2. Antenatal Care (ANC)

Pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Pemeriksaan oleh dokter minimal 2 kali saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Permenkes RI, 2021).

a. ANC pertama di Trimester 1

Dokter menggunakan protokol kesehatan untuk mengidentifikasi faktor risiko. Jika ibu datang ke bidan untuk pertama kalinya, bidan tetap melakukan perawatan antenatal seperti biasa. Setelah itu, ibu dirujuk ke dokter untuk diselidiki. sebelum ibu melakukan pemeriksaan antenatal langsung. dilakukan janji temu atau teleregistrasi dengan melakukan skrining anamnesa melalui telepon atau internet untuk mengidentifikasi faktor risiko gejala COVID19.

b. Pemeriksaan kehamilan diawali dengan janji temu terlebih dahulu untuk dilakukan anamnesa secara lengkap. Pemeriksaan kehamilan kedua di TM 1, Pemeriksaan kehamilan ketiga di TM 2, Pemeriksaan kehamilan keempat di TM 3. Selanjutnya, pemeriksaan kehamilan keenam di TM 3 melakukan intervensi sesuai hasil identifikasi menyeluruh.

c. ANC ke-5 di Trimester 3 pemeriksaan dilakukan oleh dokter untuk menetapkan :

- 1) Peluang komplikasi
- 2) Fasilitas kesehatan untuk melahirkan
- 3) Adanya rujukan terencana

Setelah janji temu, dilakukan anamnesa melalui telepon atau internet untuk mengidentifikasi gejala COVID-19. Apabila terdapat tanda COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk swab. Jika terdapat kesulitan terkait fasilitas kesehatan, dapat dilakukan Rapid Test. (Kemenkes RI, 2020).

3. Perencanaan rujukan diperuntukkan bagi :
 - a. Ibu yang memiliki resiko saat persalinan segera dilakukan prosedur rujukan ke RS. Sebelum melakukan rujukan ibu juga harus dilakukan tatalaksana resiko covid-19 untuk menentukan alur pelayanan di RS.
 - b. Apabila setelah dilakukan skrining covid-19 ibu tidak memiliki tanda gejala, maka pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan di fasilitas kesehatan.
4. Janji temu/teleregistrasi

Pendaftaran untuk pemeriksaan antenatal, pemeriksaan nifas, dan kunjungan ke bayi baru lahir melalui media komunikasi seperti telepon, SMS, atau WhatsApp atau secara online. Petugas harus melakukan skrining untuk pencegahan COVID-19 saat melakukan janji temu/teleregistrasi. Mereka juga harus menekankan pentingnya pasien mengenakan masker.
5. Identifikasi risiko penularan penyakit menular maupun tidak, psikologis, USG, dll dilakukan terencana dengan mematuhi SOP pemeriksaan kehamilan Terpadu dan Buku KIA.
 - a. Di Fasilitas Kesehatan, bidan atau dokter dapat melakukan pemeriksaan kehamilan selanjutnya jika faktor risiko ditemukan maupun tidak ditemukan.
 - b. Jika terdapat faktor risiko, maka hasil skrining akan membuat rujukan untuk tatalaksana yang menyeluruh. Mungkin juga diperlukan penanganan spesialis selain oleh dokter Sp.OG.
6. Setiap ibu hamil yang memiliki kontak erat dengan orang yang dicurigai, diduga, mungkin, atau terkonfirmasi COVID-19, pemeriksaan ultrasonografi ditunda sampai ada

rekomendasi bahwa episode isolasi mereka berakhir. Pemantauan tambahan dianggap sebagai tingkat risiko tinggi.

7. Setiap ibu yang mendapatkan Buku KIA diharapkan bisa memahami dan mengaplikasikan dalam kegiatan sehari-hari selama hamil.
 - a. Mengetahui tanda bahaya masa hamil.

Apabila ibu hamil mengenali salah satu tanda bahaya kehamilan, diharapkan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan atau petugas kesehatan terdekat
 - b. Penting bagi ibu hamil untuk memeriksa kondisi dirinya sendiri serta gerakan janinnya. Ibu harus pergi ke fasilitas kesehatan jika mereka mengalami risiko atau tanda bahaya yang tercantum dalam buku KIA.
 - c. Pastikan bahwa gerakan janin dapat diamati mulai usia kehamilan dua puluh minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, catat gerakan janin secara mandiri. Pastikan janin melakukan minimal sepuluh gerakan dalam dua jam. Jika tidak mencapai sepuluh gerakan dalam dua jam pertama, pemantauan dapat diulang sampai enam kali (dalam dua belas jam) hingga indikasi dilakukan rujukan.
 - d. Menjaga agar ibu hamil tetap sehat dan bugar, diharapkan mereka terus melakukan aktivitas fisik, seperti senam ibu hamil, yoga, pilates, atau peregangan, secara mandiri di rumah. Mereka juga harus mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan tetap menjaga kebersihan diri.
 - e. Petugas kesehatan memberikan ibu hamil tablet Fe sesuai dosis yang telah ditentukan.

8. Dokter dalam memberikan intervensi terhadap pasien diharapkan dapat melakukan pertimbangan secara ketat untuk mencegah penyebaran pasien dengan suspek atau terkonfirmasi covid-19 serta membantu menurunkan angka kejadian tersebut (Khoiriah and Latifah, 2020).
9. Saat pelayanan antenatal dimulai, ibu hamil yang diduga, mungkin, dan terkonfirmasi COVID-19 diberi KIE mengenai pilihan IMD, rawat gabung, dan menyusui agar mereka lebih memahami dan membuat keputusan tentang perawatan bayi mereka saat persalinan.
10. Memberikan saran tentang perjalanan yang tepat pada ibu selama masa hamil. Ibu harus menghindari perjalanan ke luar negeri yang memiliki transmisi lokal atau area memiliki potensi tinggi. Dokter harus memeriksa riwayat berpergian pasien pada 14 hari sebelumnya, dari wilayah yang telah menyebar dengan cepat (Ariestanti, Widayati and Sulistyowati, 2020).

4.6 Komitmen terhadap *Antenatal Care*

Pelayanan *antenatal care* (ANC) didefinisikan sebagai disiplin ibu hamil untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan sesuai dengan trimester kehamilannya. Ibu selama kehamilan yang tidak melakukan ANC yang ditetapkan oleh menteri kesehatan dianggap tidak patuh dengan anjuran pemerintah. Setiap ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan akan dipantau secara teratur oleh petugas kesehatan untuk mendeteksi lebih awal apabila terdapat permasalahan selama kehamilan dengan tepat dan cepat (Armaya, 2018)

4.7 Faktor faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care

Beberapa faktor menurut Lawrence Green yang sering dijadikan alasan seseorang untuk melakukan kunjungan kesehatan termasuk oleh ibu hamil yaitu terdapat dua jenis faktor yang memengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan: faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. Faktor-faktor ini dibagi menurut konsep dan perilaku individu, menurut teori Green, termasuk faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat, diantaranya yaitu:

1. Pada bagian demografi termasuk jenis kelamin, usia, status pernikahan, jumlah anggota keluarga.
2. Struktur sosial meliputi jenis pekerjaan, pendidikan, ras, agama, dan kesukuan.
3. Percaya terhadap kesehatan mencakup pandangan masyarakat tentang kesehatan, dokter, dan pelayanan kesehatan. Salah satu faktor penguat yang mendorong sikap dan perilaku ibu hamil adalah tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang juga mendorong upaya promosi kesehatan. Seorang ibu hamil akan melakukan pemeriksaan ANC dengan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

- a. Usia

Waktu sejak dilahirkan dikenal sebagai usia. Usia mempengaruhi status kesehatan setiap orang; termasuk ibu hamil dengan kategori usia kurang dari 20 tahun atau di atas 35 tahun dikatakan beresiko tinggi. Penentuan diagnosa kesehatan dari berbagai masalah juga dipengaruhi oleh umur seseorang sehingga masalah tersebut dapat teratasi dengan baik. Jika seseorang cukup tua, tingkat kematangan mereka akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tua, dan pola berpikir mereka akan lebih dewasa. Setiap ibu yang memperhatikan kehamilannya akan

lebih aktif untuk mencari informasi hingga melakukan pemeriksaan kehamilan dan lebih termotivasi karenanya, karena ia akan berfikir lebih jauh kedepan terhadap diri dan janinya. Kematian maternal pada ibu hamil usia kurang dari 20 tahun memiliki resiko lebih tinggi daripada yang terjadi pada usia antara 21-35 tahun. Pada ibu hamil usia diatas 35 tahun juga tidak dapat dihindari berkaitan dengan resiko kematian. Kehamilan usia remaja (di bawah 20 tahun) berpeluang besar menyebabkan kekhawatiran berlebih menghadapi proses melahirkan maupun selama hamil karena alat reproduksi ibu yang belum siap untuk hamil pada usia ini dan hamil yang belum direncanakan. Usia ibu saat hamil dengan kategori tua (lebih dari 35 tahun) akan menyebabkan kecemasan karena kesiapan reproduksi dalam tubuh ibu yang menua atau melemah. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang yaitu usia. hal ini mempengaruhi seseorang terhadap daya tangkap juga pola pikir searah berkembangnya usia sehingga pemahaman yang didapatkan semakin membaik.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi membuat pengetahuan dan teknologi lebih mudah diterima. Menurut seorang ahli, tingkat pendidikan memengaruhi kecenderungan seseorang melakukan perbuatan tertentu. Oleh karena itu, latar belakang pendidikan sangat penting untuk mendorong perilaku kesehatan dan referensi belajar seseorang. Tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi bagaimana mereka bertindak dan mencari penyebab

dan solusi dalam hidup mereka. Perkembangan kognitif, afektif dan psikomotorik erat kaitannya dengan pendidikan ibu yang telah diterima. Pemahaman seseorang, pengaplikasian, menganalisis masalah dan melakukan evaluasi termasuk dalam kategori perkembangan kognitif. Ranah afektif meliputi melakukan penerimaan, menentukan sikap, mengorganisasi, dan membentuk pola hidup. Seseorang yang melakukan persepsi terhadap sesuatu, menyiapkan diri, dan beberapa gerakan atau tindakan termasuk dalam perkembangan psikomotorik. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC. Semakin paham pentingnya ANC, semakin banyak kunjungan yang dilakukan ibu. Seseorang dengan pendidikan yang baik lebih sering menyikapi suatu hal lebih matang, dan mereka akan lebih mudah menerima ide-ide baru. Demikian halnya, ibu yang berpendidikan tinggi akan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan untuk menjaga kesehatannya sendiri dan janinnya.

c. Paritas

Paritas dapat dikatakan banyaknya jumlah kelahiran yang dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas dikategorikan dalam beberapa hal, yaitu :

- 1) Belum pernah melahirkan (Nulipara)
- 2) Ibu yang pernah satu kali melahirkan (Primipara)
- 3) Kelahiran lebih dari 2-4 kali (Multipara)
- 4) Persalinan yang dialami ibu lebih dari 5 kali atau lebih dari 5 orang anak (Grandemultipara)

d. Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata "tahu", yang muncul ketika seseorang menangkap suatu objek tertentu. Telinga dan

mata adalah sumber utama pengetahuan manusia. Faktor-faktor pendidikan formal memengaruhi pengetahuan itu sendiri. Pendidikan dan pengetahuan sangat erat terkait, sehingga diharapkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang baik maka memiliki pengetahuan yang sangat luas. Meskipun demikian, penting untuk diingat bahwa pendidikan rendah tidak selalu berarti pengetahuan rendah. Hal ini mengingat fakta bahwa pendidikan formal tidak selalu membawa peningkatan pengetahuan; secara non-formal pun juga bisa didapatkan. Pengetahuan seseorang terdiri dari dua komponen: komponen positif dan komponen negatif. Untuk melakukan sesuatu, pengetahuan sangat penting. Perilaku yang didasarkan pada pengetahuan pasti lebih baik daripada perilaku yang tidak (Notoadmojo, 2014). Menurut L.Green (2016), pengetahuan merupakan salah satu cara untuk menunjukkan bahwa seseorang melakukan suatu perbuatan. Apabila setiap orang diberi pengetahuan yang luas tentang kesehatan, mereka berusaha menerima akan pentingnya kesehatan dan lebih termotivasi untuk menerapkannya selama kehidupan mereka. Faktor utama yang mempengaruhi keinginan ibu hamil untuk mengunjungi ANC adalah pengetahuan mereka tentang kesehatan kehamilan mereka. Ibu yang lebih memahami kesehatan kehamilan mereka menganggap kunjungan ANC sebagai keharusan, bukan hanya tugas hukum.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, N. 2022. 'Antenatal care services utilization during COVID-19 second wave attack in Pasuruan, Indonesia', *Journal of Medicine and Life*, 15(1), pp. 7–14. doi: 10.25122/jml-2021-0238.
- Ariestanti, Y., Widayati, T. and Sulistyowati, Y. 2020. 'Determinan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) Pada Masa Pandemi Covid -19', *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(2), pp. 203–216. doi: 10.52643/jbikm.v10i2.1107.
- Arikah, T., Rahardjo, T. B. W. and Widodo, S. 2020. 'Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), pp. 115–124. doi: 10.15294/jppkmi.v1i2.40329.
- Armaya, R. 2018. 'Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care dan Faktor yang Mempengaruhi', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(01), pp. 43–50. doi: 10.33221/jikm.v7i01.51.
- Aryaneta, Y. and Silalahi, R. D. 2021. 'Hubungan antara lingkaran atas (lila) dengan berat bayi lahir di wilayah kerja pusat kesehatan masyarakat Sei Langkai (Puskesmas) Kota Batam tahun 2019', *MENARA Ilmu*, 15(2), pp. 126–133.
- Chabibah, N. and Laela, E. N. 2017. 'Perbedaan Frekuensi Denyut Jantung Janin Berdasarkan Paritas Dan Usia Kehamilan', *Siklus: Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 6(1), pp. 195–198. doi: 10.30591/siklus.v6i1.471.
- Desta, A. and Latifah, A. 2020. 'Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Imunisasi TT pada Ibu Hamil di Pukesmas Ngrandu Kabupaten Ponorogo', *Journal of Health Sciences*, 13(2), pp. 172–179. doi: 10.33086/jhs.v13i2.1452.

- Fauziyah, E. N., Dinengsih, S. and Choirunissa, R. 2021. 'Hubungan Tinggi Fundus Uteri, Kadar Gula Darah, Dan Kadar Hemoglobin Ibu Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(1), pp. 51–58. doi: 10.33024/jkm.v7i1.3132.
- Harfiani, E., Amalia, M. and Chairani, A. 2019. 'Peningkatan Peran Antenatal Care (ANC) dan Pemanfaatan TOGA dalam Kehamilan di Puskesmas Sawangan Depok', *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 4(4), pp. 501–508. doi: 10.30653/002.201944.234.
- Hendarwan, H. 2018. 'Kualitas Pelayanan Pemeriksaan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(2), pp. 97–108. doi: 10.22435/bpk.v46i2.307.
- Kemkes RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*. Ketiga. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khoiriah, A. and Latifah, L. 2020. 'Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Di Posyandu Mawar Berduri Rt 05 Kelurahan Tuan Kentang Kecamatan Jakabaring Kota Palembang', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 2(1), p. 1. doi: 10.26714/jpmk.v2i1.5360.
- Marniyati, L. *et al.* 2019. 'Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako , Sosial , Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang Pendahuluan menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Pemerintah Propi', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 3(1), pp. 355–362. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/181709-ID-pelayanan-antenatal-berkualitas-dalam-me.pdf>.
- Nova, D. and Irawati, I. 2021. 'Hubungan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia', *Jurnal Menara Medika*, 3(2), pp. 129–134.

- Permenkes RI. 2021. 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021'. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Puji Utami, F. *et al.* 2019. 'Uji Kesesuaian Alat Digitalisasi TFU, Pita Ukur dan HPHT dalam Menentukan Usia Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Dua dan Trimester Tiga', *Jurnal Medika Respati*, 14(4), pp. 2685–1156.
- Ruffaridah, A. 2019. 'Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) 14 T pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang', *MENARA Ilmu*, XIII(2), pp. 1–12.
- Sari Priyanti, Dian Irawati and Agustin Dwi Syalfina. 2020. 'Frekuensi Dan Faktor Risiko Kunjungan Antenatal Care', *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 6(1), pp. 1–9. doi: 10.33023/jikeb.v6i1.564.
- Supiana, N. 2021. 'Implementasi 10 T dalam Pencegahan Komplikasi Kehamilan dan Persalinan di Puskesmas Ampenan.', *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Farmasi*, 9(2), pp. 19–24. doi: 10.51673/jikf.v9i2.873.
- Widyastuti, R. and Dafroyati, Y. 2021. 'Penerapan Komponen Pelayanan Antenatal Care (10T) dengan Kunjungan Ibu Hamil (K4) Di Puskesmas', *Jurnal Kesehatan Primer*, 6(2), pp. 54–62. Available at: <https://doi.org/10.31965/jkp>.
- Wiratmo, P. A., Lisnadiyanti and Sopianah, N. 2020. 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care Terhadap Perilaku Antenatal Care', *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 1(2), pp. 67–76. doi: 10.37148/comphijournal.v1i2.14.
- Yuli, W. and Akbar, S. M. H. 2019. 'Pemantauan Kesehatan Gizi Ibu Hamil Dilihat dari Pertambahan Berat Badan dan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Berbasis E-Digital', *Komputasi: Jurnal Ilmiah Ilmu Komputer dan Matematika*, 16(1), pp. 235–244.

Zuchro, F. *et al.* 2022. 'Analisis Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil', *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1), pp. 102–116. doi: 10.36729/jam.v7i1.777.

BAB 5

Persiapan Melahirkan dan Menyusui

Oleh Triswanti

5.1 Pendahuluan

Menjelang hari perkiraan lahir atau HPL memang diperlukan persiapan melahirkan yang cukup. Salah satunya adalah siapkan diri dengan banyak membaca tentang persalinan dan menerima bahwa persalinan merupakan proses alamiah. Oleh sebab itu, persiapan melahirkan yang perlu diperhatikan adalah menyiapkan barang-barang yang akan diperlukan saat dan sesudah melahirkan, baik untuk ibu maupun bayinya. Persiapan melahirkan yang perlu dibawa dibagi menjadi dua bagian, yaitu pertama adalah barang yang diperlukan saat persalinan dan kedua adalah barang-barang yang diperlukan setelah melahirkan.

Selain mempersiapkan persalinan, Anda juga harus mempersiapkan proses menyusui sejak awal kehamilan. Hal ini dimaksudkan agar proses menyusui nantinya dapat berjalan dengan lancar. Meski alami tetapi proses menyusui terkadang tidaklah mudah untuk sebagian ibu. Agar tidak bingung, berikut beberapa langkah persiapan melahirkan dan menyusui yang bisa dilakukan sejak masa kehamilan (Pane, 2022).

5.2 Persiapan-Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan dibagi menjadi dua, yaitu :

A. Persiapan Persalinan bagi Ibu

1) Ikuti Kelas Ibu Hamil

Dengan mengikuti kelas ibu hamil, Anda akan mendapatkan informasi tentang kehamilan, persalinan, perawatan masa nifas, perawatan bayi baru lahir, kebutuhan dan pemenuhan gizi serta pelayanan kesehatan yang diterima. Ibu harus mengikuti kelas ibu hamil dan minimal 1 kali diikuti oleh suami (KIA, 2023).

2) Pemilihan metode persalinan

Dalam hal ini, penting adanya komunikasi antara dokter atau bidan dengan pasangan suami-istri. Sesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan. Pertimbangkan juga segi resiko dan efek yang terjadi setelahnya. Misalnya dengan melahirkan secara normal atau operasi *caesar*.

3) Tempat melahirkan

Tempat melahirkan hendaknya disesuaikan dengan jarak dari tempat tinggal untuk memperkirakan waktu tiba di rumah sakit atau PMB. Waspada kepadatan lalu lintas pada waktu-waktu tertentu agar Anda bisa menyiapkan jalur alternatif untuk mencapai rumah sakit atau PMB.

4) Tenaga medis penolong persalinan

Dokter kandungan maupun bidan yang sekiranya akan menangani proses persalinan sebaiknya ditentukan dari jauh-jauh hari. Sebaiknya tercipta kesinambungan antara tenaga medis yang memantau kehamilan ibu sedari awal, agar mereka mengetahui betul perkembangan ibu dan janin.

5) Persiapan mental ibu

Menghindari kepanikan dan ketakutan, menyiapkan diri mengingat bahwa setelah semua ini ibu akan mendapatkan buah hati yang didambakan. Menyimpan tenaga untuk melahirkan, tenaga akan terkuras jika berteriak-teriak dan bersikap gelisah. Dengan bersikap

tenang, ibu dapat melalui saat persalinan dengan baik dan lebih siap. Dukungan, perhatian, dan kasih sayang orang-orang terdekat, tentu akan membantu membangkitkan semangat untuk ibu yang akan melahirkan.

6) Persiapan kebutuhan

a) Persiapan yang harus dibawa untuk ibu selama persalinan

- (1) Sikat gigi (untuk ibu hamil) serta pasta gigi
- (2) Minum dan makan untuk ibu
- (3) Sarung bersih
- (4) Celana dalam bersih
- (5) Handuk
- (6) Pembalut
- (7) Sabun
- (8) Kaos kaki
- (9) Baju ganti
- (10) Bra untuk menyusui
- (11) Barang-barang pribadi lainnya

b) Persiapan untuk bayi yang sudah lahir

- (1) Popok
- (2) Handuk bersih
- (3) Kantong plastik atau pot tanah liat untuk ari-ari (plasenta)
- (4) Baju
- (5) Topi dan selimut bayi (Andriani, 2019).

7) Daftar checklist persiapan melahirkan (bersalin)

Berdasarkan buku (KIA, 2023), ibu yang akan melahirkan hendaknya sudah mempersiapkan apa saja yang akan diperlukan pada saat melahirkan, diantaranya adalah dengan melengkapi daftar checklist dibawah ini.

Tabel 5.1. Daftar checklist persiapan melahirkan (bersalin)

Isilah pada kolom keterangan dengan memilih salah satu tanda checklist (√) atau (X).

No	Butir yang ditanyakan	Gambar	Keterangan √ X
1	Tanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan		
2	Suami atau keluarga mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan		
3	Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya		
4	Siapkan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional		

No	Butir yang ditanyakan	Gambar	Keterangan gan √ X
5	Untuk memperoleh katu JKN, daftarkan diri Anda ke kantor BPJS Kesehatan setempat, atau tanyakan ke petugas Pusekesmas		
6	Siapkan KTP, Kartu Keluarga, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan		
7	Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan		

No	Butir yang ditanyakan	Gambar	Keterangan gan √ X
8	Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan		
9	Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil		
10	Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Tanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber-KB		

Sumber : KIA, 2023

B. Persiapan persalinan bagi Bidan (Tenaga Kesehatan)

- 1) Alat pertolongan persalinan /set partus (di dalam wadah sterilis tertutup)
 - a) 2 buah klem kelly atau kocher
 - b) Gunting tali pusat
 - c) Pengikat tali pusat DTT
 - d) Kateter nelaton
 - e) Gunting episiotomi
 - f) Klem $\frac{1}{2}$ kocher atau kelly
 - g) 2 buah sarung tangan DTT
 - h) Kain kasa DTT
 - i) Kapas basah DTT
 - j) Alat suntik sekali pakai 2,5 ml yang berisi oksitosin 10 U
 - k) Kateter penghisap lendir Delee
- 2) Bahan-bahan untuk penjahitan episiotomi :
 - a) 1 buah alat suntik sekali pakai 10 ml beserta jarumnya
 - b) 20 ml larutan lidokain 1%
 - c) Pemegang jarum
 - d) Pinset
 - e) Jarum jahit
 - f) Benang catgut 3.0
 - g) 1 pasang sarung tangan DTT
- 3) Persediaan obat-obatan untuk komplikasi
 - a) 3 botol larutan Ringer Laktat 500 ml
 - b) Set infus
 - c) 2 kateter intra vena ukuran 16-18 G
 - d) 2 ampul metil egrometrin maleat 0,2 mg
 - e) 2 ampul oksitosin 10 U
 - f) 10 tablet misoprostol (cytotec)
 - g) 2 vial larutan magnesium sulfat 40% (10 gr dalam 25 ml)

- h) 2 buah alat suntik sekali pakai ukuran 2,5 ml (disediakan 3 buah)
- i) 2 buah alat suntik sekali pakai ukuran 5 ml
- j) 10 kapsul/kaplet amoksisilin/ampisilin 500 mg atau penisilin prokain injeksi 3 juta unit/vial 10 ml
- 4) Alat dan bahan lain yang perlu dipersiapkan :
 - a) Partograf
 - b) Kertas kosong atau formulir rujukan yang digunakan di kabupaten
 - c) Pena
 - d) Thermometer
 - e) Pita pengukur
 - f) Fetoskop
 - g) Jam yang mempunyai jarum detik
 - h) Stetoskop
 - i) Tensimeter
 - j) Larutan klorin 0,5 %
 - k) Sabun dan detergen
 - l) Sikat kuku dan gunting kuku
 - m) Celemek dari bahan plastik
 - n) Kain plastik untuk alas ibu saat persalinan
 - o) Kantong plastik (Andriani, 2019).

5.3 Persiapan Menyusui

Selain persalinan, proses menyusui juga perlu dipersiapkan sejak awal kehamilan. Hal ini dimaksudkan agar proses menyusui nantinya dapat berjalan dengan lancar. Selama kehamilan, sebenarnya secara alami tubuh sudah melakukan persiapan untuk proses menyusui. Hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah ke payudara selama perkembangan saluran air susu. Selain itu, puting terasa lebih sensitif ketika disentuh, payudara membesar, bagian areola tampak semakin gelap, serta perubahan bentuk puting.

A. Peran Bidan dalam Manajemen Laktasi

1) Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah :

- a) Menyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya
- b) Membantu ibu sedemikian rupa sehingga mampu menyusui bayinya sendiri

2) Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan :

- a) Membiarkan bayi bersama ibunya segera setelah lahir selama beberapa jam pertama
- b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul
- c) Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI
- d) Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung)
- e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin
- f) Memberikan kolustrum dan ASI saja
- g) Menghindari susu botol dan "dot empeng"

B. Manfaat Pemberian ASI

1) Manfaat ASI untuk bayi

- a) Zat gizi dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi
- b) ASI mengandung zat protektif
- c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi
- d) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik
- e) Mengurangi kejadian karies dentis
- f) Mengurangi kejadian maloklusi

- 2) Nutrien dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi
Nutrisi yang terdapat dalam ASI adalah : lemak, karbohidrat, protein, garam dan mineral, serta vitamin. ASI memenuhi semua kebutuhan nutrisi dan energi pada bulan pertama, setidaknya setengahnya pada 6 bulan kedua dalam tahun pertama, dan sepertiga nutrisi atau lebih selama tahun kedua.
- 3) ASI mengandung zat protektif
Dengan adanya zat protektif yang terdapat dalam ASI, maka bayi jarang mengalami sakit. Zat-zat protektif tersebut antara lain :
- a) Laktobasilus bifidus (mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat, yang membantu memberikan keasaman pada pencernaan sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme).
 - b) Laktoferin, mengikat zat besi sehingga membantu menghambat pertumbuhan kuman
 - c) Lisozim, merupakan enzim yang memecah dinding bakteri dan anti inflamatori bekerjasama dengan peroksida dan askorbat untuk menyerang E-COLI DAN Salmonela
 - d) Komplemen C3 dan C4
 - e) Faktor anti streptokokus, melindungi bayi dari kuman streptokokus
 - f) Antibodi
 - g) Imunitas seluler, ASI mengandung sel-sel yang berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C3 dan C4, lisozim dan laktoferin
 - h) Tidak menimbulkan energi

- 4) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi

Pada saat bayi kontak kulit dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi. Perasaan ini sangat penting untuk menimbulkan rasa percaya .

- 5) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik

Bayi yang mendapatkan ASI akan memiliki tumbuh kembang yang baik. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan bayi dan kecerdasan otak yang baik (Andriyani, 2019).

C. Langkah-langkah Persiapan Menyusui

- 1) Perbanyak informasi laktasi

Ibu hamil yang mempersiapkan diri untuk menyusui bisa mendapat informasi dari berbagai sumber, baik dari ibu menyusui lain, buku, maupun internet. Selain itu, ibu hamil juga dapat memperoleh informasi dari pusat konseling menyusui ataupun konsultan laktasi di rumah sakit tertentu. Ibu hamil juga bisa berkonsultasi dengan dokter di setiap pemeriksaan.

- 2) Jaga kebersihan puting

Jagalah selalu kebersihan puting ibu hamil sejak awal kehamilan hingga memasuki masa menyusui. Saat membersihkan, pastikan ibu hamil tidak menggosoknya terlalu keras karena hanya akan melukai puting. Sebaliknya bersihkan puting secara perlahan dan gunakan handuk lembut saat membersihkannya.

- 3) Perhatikan asupan nutrisi

Untuk dapat menyusui dengan optimal, ibu hamil harus mengonsumsi nutrisi yang cukup. Zat besi, kalsium, karbohidrat dan garam adalah nutrisi-nutrisi yang

dibutuhkan ibu hamil sejak awal kehamilan agar proses menyusui nantinya bisa berjalan dengan lancar.

4) Lakukan teknik relaksasi

Teknik relaksasi pernapasan dapat bermanfaat bagi ibu hamil nanti saat menyusui. Masalahnya, saat menyusui, ibu hamil perlu melatih ketenangan tambahan untuk menenangkan si kecil dan membimbingnya untuk menyusu dengan benar untuk memenuhi kebutuhan ASInya.

5) Lengkapi perlengkapan menyusui sesuai kebutuhan

Bra khusus menyusui merupakan salah satu hal yang dapat dibeli sejak masa akhir kehamilan. Bra tersebut umumnya berukuran besar, sehingga dapat menyokong payudara yang dipenuhi ASI. Selain itu, bra menyusui memiliki bagian depan semacam jendela yang nantinya dapat mempermudah proses menyusui pada bayi.

Bantal payudara juga dapat dipersiapkan di masa akhir kehamilan. Bantal memiliki manfaat untuk menjaga kenyamanan bayi saat menyusui dan mencegah nyeri leher atau bahu ibu hamil nantinya saat menyusui.

6) Ajak pasangan untuk mendukung proses menyusui

Menyusui bukan hanya sekedar hubungan antara ibu dan bayi. Suami yang kelak akan menjadi ayah, juga merupakan sosok penting yang turut menentukan kesuksesan proses menyusui. Bahkan, dukungan pasangan diketahui dapat meningkatkan produksi ASI (Pane, 2022).

D. Perlengkapan Persiapan Menyusui

Persiapan menyusui juga mencakup ketersediaan perlengkapan menyusui. Ibu bisa membeli perlengkapan

tersebut sebelum bersalin agar sudah tersedia dan bisa langsung digunakan setelah bayi lahir.

Persiapan menyusui juga mencakup ketersediaan perlengkapan menyusui. Ibu bisa membeli perlengkapan tersebut sebelum persalinan agar sudah tersedia dan bisa langsung digunakan begitu bayi terlahir. Contohnya adalah sebagai berikut :

- 1) Bra khusus agar lebih mudah menyusui
- 2) Breast pad untuk mencegah pakaian basah karena rembesan ASI
- 3) Krim untuk payudara yang lecet
- 4) Gel dingin untuk membuat payudara terasa aman
- 5) Vitamin
- 6) Bantal khusus agar lebih mudah untuk menyusui
- 7) Kain pelindung jika hendak menyusui di tempat umum
- 8) Pompa ASI jika berencana memerah ASI setelah kembali bekerja
- 9) Tempat penyimpanan ASI
- 10) Botol ASI dan sikat khusus botol
- 11) Pengering dan pensterilan botol ASI bila perlu

Persiapan menyusui harus matang agar tidak terjadi kendala dalam pengalaman yang tak terlupakan. Dukungan suami dan anggota keluarga lain sangat penting dalam proses persalinan. Jika merasa memerlukan, berkonsultasilah dengan dokter atau ahli laktasi demi kelancaran menyusui, terutama demi menyukkseskan ASI eksklusif (Kusumaningrum, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, dkk. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoarjo: Indomedika Pustaka.
- Pane, Cristy Dame Merry. 2022. 6 Langkah Persiapan Menyusui Sejak Kehamilan. Diakses pada 24 Agustus 2022, dari <https://www.alodokter.com/6-langkah-persiapan-menyusui-sejak-kehamilan>
- Kementerian Kesehatan, RI. 2023. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: APBN Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
- Kusumaningrum, Ernawati. 2023. Persiapan Menyusui Sebelum Menyusui. Diakses pada 20 Juli 2023, dari <https://primayahospital.com/kebidanan-dan-kandungan/persiapan-menyusui-sebelum-melahirkan/>

BAB 6

MENGENAL PROSES PERSALINAN NORMAL

Oleh Gusti Ayu Tirtawati

6.1 Pengertian Persalinan Normal

Beberapa definisi persalinan normal yaitu: Persalinan normal adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Bandiyah, 2012). Persalinan normal adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Margareth ZH, 2013). Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyowati & Nugraheny, 2013).

Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan mengejan).

(Manuaba, 2012). Persalinan normal adalah Persalinan merupakan suatu proses yang bersih dan aman, untuk mengurangi pencegahan komplikasi setelah bayi lahir sehingga mengurangi

angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2014).

6.2 Tanda – Tanda Dimulainya Proses Persalinan

Beberapa tanda – tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:

1. Terjadinya his persalinan sifat his persalinan adalah :
 - a. Pinggang terasa sakit dan menjalar ke perut bagian depan
 - b. Sifatnya teratur, interval makin pendek makin sering, dan kekuatan makin besar
 - c. Makin beraktivitas (mobilisasi berjalan), kekuatan akan makin bertambah
2. Pengeluaran lendir dengan darah
Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :
 - a. Perdataran dan pembukaan
 - b. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis yang lepas
 - c. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah
 - d. Pengeluaran cairan pada beberapa kasus persalinan yang akan terjadi pecah ketuban. Sebagaimana besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

3. Sebab - Sebab Mulainya Persalinan (Manuaba, 2012)

Terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori sebagai berikut:

- a. Penurunan kadar progesterone
Progesteron menimbulkan relaksasi otot – otot rahim, sebaiknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah tetapi akan berakhir pada kehamilan cukup bulan kadar progesteron menurun sehingga timbul his semakin sering dalam waktu yang lama.
- b. Teori oxcytosin
Pada akhir kehamilan kadar oxcytosin akan bertambah. Oleh sebab itu akan timbul kontraksi otot – otot rahim.
- c. Peregangan otot – otot
Dengan bertambahnya usia kehamilan, maka semakin tereganglah otot – otot rahim sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin.
- d. Pengaruh janin
Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh sebab itu kelahiran sering lebih lama.
- e. Teori prostaglandin
Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm terutama saat persalinan yang akan menyebabkan kontraksi miometrium

6.3 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi dalam 4 (empat) kala yang sebagai berikut:

1. Kala satu

Kala satu disebut juga stadium pendataran. Ketika kontraksi uterus telah tercapai dengan frekuensi, intensitas dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif maka kala satu persalinan dimulai (Keman, 2020). Dengan kata lain kala satu terjadi sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Berdasarkan JNPK-KR (2017), Kala satu persalinan terbagi atas dua fase:

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Fase ini berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm yang umumnya berlangsung 6-8 jam.

b. Fase aktif

1) Secara bertahap frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama ≥ 40 detik).

2) Dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm akan terjadi kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada nullipara atau primigravida atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara.

3) Terjadi penurunan bagian terendah janin.

2. Kala dua

Kala dua persalinan disebut juga stadium ekspulsi/pengeluaran janin. Kala dua persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap dan berakhir ketika janin sudah lahir (Keman, 2020). Dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong janin keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Gejala dan tanda kala dua persalinan :

- a. Bersamaan dengan terjadinya kontraksi ibu merasaingin meneran
 - b. Peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya dirasakan oleh ibu
 - c. Menonjolnya perineum
 - d. Membukanya vulva dan sphincter ani
 - e. Pengeluaran lendir bercampur darah meningkat.
- Lewat pemeriksaan dalam tanda pasti kala dua persalinan dapat ditentukan yang hasilnya diperoleh:
- a. Lengkapnya pembukaan serviks
 - b. Bagian kepala janin dapat terlihat melalui introitusvagina.

3. Kala tiga

Stadium pemisahan atau ekspulsi plasenta adalah istilah lain untuk kala tiga. Kondisi ini dimulai segera setelah janin lahir, dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput janin (Keman, 2020). Setelah lahirnya bayi miometrium/otot rahim berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga rahim yang menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan

terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim dan turun kebagian bawah rahim atau kedalam vagina (JNPK-KR, 2017).

4. Kala empat

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu (JNPK-KR, 2017).

6.4 Tanda Dan Gejala Persalinan

Inpartu (persalinan dimulai) terjadi sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan serviks yaitu membuka dan menipis yang berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Berikut tanda dan gejala inpartu/persalinan (IBI, 2021):

1. Penipisan dan pembukaan serviks
2. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
3. Cairan lendir bercampur darah (*show*) dari vagina.

6.5 Mekanisme Persalinan

Serangkaian gerakan untuk menyesuaikan bagian bawah janin dapat melewati panggul:

1. *Engagement*

Terjadi ketika diameter biparietal janin telah masuk melalui pintu atas panggul secara sinklitismus dan sinklitimus (anterior dan posterior)

2. Penurunan kepala

Terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya penurunan kepala merupakan hasil dari kontraksi otot-otot abdomen, tekanan cairan amnion /air ketuban, tekanan langsung fundus pada bokong janin, dan ekstensi serta

pelurusan badan atau tulang belakang janin.

3. Fleksi

Terjadi ketika kepala janin bertemu tahanan yaitu serviks kemudian sisi dari panggul, dan akhirnya dasar panggul.

4. Rotasi dalam atau putaran paksi dalam

Rotasi dalam atau putaran paksi dalam merupakan putaran terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai di bawah simfisis gerakan ini upaya janin untuk menyesuaikan dengan bidang tengah panggul.

5. Ekstensi

Merupakan ketika ubun-ubun kecil berada dibawah simfisis pubis sehingga mengarah kedepan sesuai dengan sumbu jalan lahir selanjutnya ubun-ubun kecil akan semakin tampak dan bekerja sebagai hipomoklion atau pusat gerakan maka akan berangsur-angsur lahir ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, dan, dagu.

6. Rotasi atau putaran paksi luar

Setelah terjadi putaran paksi luar merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin jika ubun-ubun kecil pada awalnya disebelah kiri akan memutar kearah kiri dan begitu juga sebaliknya.

7. Ekspulsi

Setelah terjadi rotasi luar, bahu anterior berfungsi sebagai hipomoklion untuk melahirkan bahu belakang bahu depan terlihat pada orifisium vulva vagina yang menyantuh bagian dibawah simfisis pubis dan bahu posteriior menghubungkan perineum dan lahir dengan fleksi lateral setelah bahu lahir, bagian badan janin lahir secara keseluruhan mengikuti sumbu jalan lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandiyah, S. 2012. Kehamilan Persalinan & Gangguan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
- IBI. 2021. *Modul Pelatihan Midwifery update*. Ikatan Bidan Indonesia.
- JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal* (Revisi Kel).
- Keman, K. 2020. *Fisiologi Dan Mekanisme Persalinan Normal*. In *Ilmu Kebidanan* (hal. 296–314). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Manuaba, C.A.I dan Manuaba, G.B.I. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Ed.2. Jakarta: ECG
- Sukarni IK dan Margareth ZH, 2013. Kehamilan, Persalinan, dan Nifas, Yogyakarta: Nuhamedika
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, 1 (2017).
- Prawiroharjo, S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka SarwonoPrawirohardjo; 2014.
- Kementerian Kesehatan RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*.
- Wirakusumah, F. 2019. *Obstetri Fisiologi*. Sagung Seto.

BAB 7

PERAWATAN PASCA PERSALINAN

Oleh Weni Tri Purnani

7.1 Pasca Persalinan

Pasca persalinan adalah periode setelah seorang wanita melahirkan bayinya. Ini adalah waktu di mana tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional saat kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Periode pasca persalinan bisa berlangsung selama beberapa minggu hingga beberapa bulan, tergantung pada individu dan jenis persalinan yang dialami.

Perawatan nifas merujuk pada perawatan yang diberikan kepada seorang ibu setelah melahirkan bayinya. Ini adalah periode penting dalam pemulihan fisik dan emosional ibu pasca persalinan. Periode nifas biasanya berlangsung selama sekitar 6 minggu setelah melahirkan, tetapi lamanya dapat bervariasi tergantung pada individu.

Perawatan nifas mengacu pada perawatan medis dan dukungan yang diberikan kepada seorang ibu setelah melahirkan. Periode nifas berlangsung dari saat bayi lahir hingga sekitar enam minggu setelah kelahiran.

7.2 Tujuan Perawatan Pasca Persalinan

Tujuan perawatan nifas adalah untuk membantu ibu pulih secara fisik dan emosional setelah melahirkan, memastikan bahwa dia dapat menghadapi tugas-tugas baru sebagai orang tua, dan mencegah atau mengidentifikasi masalah kesehatan yang mungkin timbul selama periode ini. Beberapa aspek perawatan nifas meliputi:

1. **Perawatan Fisik:** Ini meliputi pemantauan perdarahan pasca persalinan, pemantauan penyembuhan luka bekas persalinan, perawatan payudara (jika ibu memberikan ASI), dan pemantauan perubahan pada tubuh ibu seperti penurunan berat badan dan kontraksi rahim.
2. **Perawatan Emosional:** Melahirkan bisa menjadi pengalaman yang menegangkan secara emosional. Perawat atau tenaga medis yang memberikan perawatan nifas juga harus memastikan bahwa ibu mendapatkan dukungan emosional yang diperlukan selama periode ini.
3. **Pemberian ASI (Air Susu Ibu):** Jika ibu memilih memberikan ASI, perawatan nifas juga mencakup bantuan dalam memulai dan menjaga produksi ASI yang cukup, serta memberikan informasi mengenai teknik menyusui yang benar.
4. **Edukasi:** Ibu diberikan edukasi tentang perubahan fisik dan emosional yang mungkin dialami selama periode nifas, serta tanda-tanda bahaya yang perlu segera dilaporkan.
5. **Pemantauan Kesehatan Umum:** Pemantauan tekanan darah, detak jantung, dan suhu ibu untuk memastikan bahwa tidak ada tanda-tanda infeksi atau komplikasi kesehatan lainnya.
6. **Konseling Keluarga:** Perawatan nifas juga dapat melibatkan konseling mengenai peran dan tanggung jawab orang tua baru, serta dukungan psikologis bagi pasangan atau anggota keluarga lainnya.
7. **Kontrasepsi:** Jika ibu belum siap untuk memiliki anak lagi dalam waktu dekat, perawatan nifas juga dapat mencakup pembicaraan mengenai metode kontrasepsi yang sesuai.
8. **Pantauan Perkembangan Bayi:** Meskipun fokus utama adalah pada ibu, perawatan nifas juga dapat melibatkan pantauan perkembangan bayi, seperti memastikan bayi

mendapatkan makanan yang cukup dan pertumbuhannya normal.

7.3 Perawatan Pasca Persalinan

Selama masa nifas, wanita membutuhkan perhatian dan perawatan khusus untuk membantu pemulihan fisik dan emosional mereka setelah melahirkan. Berikut adalah beberapa kebutuhan dasar yang perlu dipenuhi selama masa nifas:

1. **Istirahat:** Setelah persalinan yang melelahkan, istirahat yang cukup sangat penting untuk pemulihan fisik. Wanita perlu memberikan tubuh mereka waktu untuk pulih dan mendapatkan energi kembali. Istirahat yang memadai selama masa postpartum (nifas) sangat penting untuk memfasilitasi pemulihan tubuh setelah persalinan. Tubuh ibu telah melalui perubahan besar selama kehamilan dan persalinan, sehingga memberikan waktu untuk pulih adalah kunci untuk menjaga kesehatan dan kenyamanan. Berikut beberapa hal yang perlu dipertimbangkan terkait istirahat selama masa pasca persalinan:
 - a. **Prioritaskan Istirahat:** Setelah persalinan, tubuh membutuhkan waktu untuk beristirahat dan pulih. Prioritaskan istirahat dengan tidur cukup, terutama saat bayi tidur. Ini mungkin terdengar sulit mengingat kebutuhan bayi yang sering makan dan bangun tengah malam, tetapi diusahakan untuk tidur selama periode tidur bayi.
 - b. **Bantu dengan Jadwal Tidur:** Mencoba untuk menyesuaikan jadwal tidur dengan jadwal tidur bayi. Ini membantu mendapatkan istirahat yang diperlukan meskipun dalam potongan-potongan waktu yang lebih pendek.

- c. **Bantu dari Keluarga dan Teman:** bantuan dari anggota keluarga atau teman dekat untuk merawat bayi atau tugas-tugas rumah tangga. Ini akan memberi lebih banyak waktu untuk istirahat.
 - d. **Ciptakan Lingkungan yang Nyaman:** Pastikan lingkungan sekitar mendukung istirahat yang baik. Tempat tidur yang nyaman, pencahayaan yang lembut, dan suasana yang tenang dapat membantu merasa lebih rileks dan nyaman.
 - e. **Jangan Menunda Istirahat:** Saat bayi tidur, jangan tergoda untuk menunda istirahat dengan melakukan pekerjaan rumah tangga atau aktivitas lain. Cobalah untuk tidur atau beristirahat sebentar saat ada kesempatan.
 - f. **Pantau Kesehatan Emosional:** Selain istirahat fisik, penting untuk memantau kesehatan emosional. Pasca persalinan dapat memicu perubahan emosi dan stres. Berbicaralah dengan pasangan, keluarga, atau tenaga medis jika Anda merasa cemas, stres, atau memiliki gejala depresi pasca persalinan.
2. **Nutrisi yang Seimbang:** Nutrisi yang baik adalah kunci dalam pemulihan dan produksi susu ibu. Ibu perlu makan makanan yang kaya nutrisi seperti buah-buahan, sayuran, protein, dan biji-bijian utuh.
- Kebutuhan nutrisi dan cairan yang tepat sangat penting selama masa postpartum (nifas), karena tubuh sedang pulih setelah melahirkan dan juga menyusui bayi. Makanan yang seimbang dan asupan cairan yang cukup akan membantu pulih dengan lebih cepat dan memberikan nutrisi yang diperlukan bagi produksi air susu. Berikut adalah beberapa panduan mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan selama postpartum:

- a. **Protein:** Protein diperlukan untuk pemulihan jaringan tubuh yang rusak selama persalinan, serta untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi jika menyusui. Sumber protein yang baik meliputi daging tanpa lemak, ikan, telur, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, dan produk kedelai.
- b. **Karbohidrat:** Karbohidrat adalah sumber energi utama. Pilih karbohidrat kompleks seperti biji-bijian utuh, roti gandum, nasi merah, dan pasta gandum utuh. Karbohidrat kompleks memberikan energi yang berkelanjutan dan serat yang baik untuk pencernaan.
- c. **Lemak Sehat:** Lemak sehat penting untuk fungsi tubuh yang optimal. Pilih lemak sehat seperti lemak tak jenuh tunggal (ditemukan dalam minyak zaitun, alpukat) dan lemak tak jenuh ganda (ditemukan dalam ikan berlemak, kacang-kacangan).
- d. **Serat:** Serat membantu menjaga pencernaan yang sehat dan mencegah sembelit, yang mungkin menjadi masalah setelah persalinan. Sayuran, buah-buahan, biji-bijian utuh, dan kacang-kacangan adalah sumber yang baik dari serat.
- e. **Vitamin dan Mineral:** Vitamin dan mineral penting untuk pemulihan tubuh dan produksi air susu yang baik. Pastikan untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin A, C, D, E, K, vitamin B12 serta mineral seperti kalsium, zat besi, seng, magnesium, dan sejumlah vitamin dan mineral lainnya juga penting untuk pemulihan dan kesehatan pasca persalinan. Makanlah makanan yang beragam untuk memastikan asupan yang mencukupi dari berbagai zat gizi.
- f. **Air dan Cairan:** Penting untuk tetap terhidrasi dengan baik. Produksi air susu dan pemulihan tubuh memerlukan asupan cairan yang cukup. Minum air

putih secara teratur dan konsumsi jus buah alami, sup, atau kaldu untuk membantu memenuhi kebutuhan cairan.

- g. **Makanan Penambah Air Susu:** Beberapa makanan diketahui dapat membantu meningkatkan produksi air susu. Ini termasuk oatmeal, biji rami, biji chia, beras merah, dan beberapa jenis sayuran hijau.
- h. **Batasi Makanan Rendah Gizi:** Hindari makanan tinggi gula, makanan cepat saji, dan camilan rendah gizi. Meskipun menginginkan asupan energi cepat, penting untuk memilih makanan yang memberikan nutrisi yang baik.

3. **Perawatan Luka Jahitan:** Jika ada luka jahitan setelah persalinan, merawat dan menjaga kebersihan area tersebut adalah hal yang penting untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan.

Perawatan luka jahitan perineum (area antara vulva dan anus) setelah persalinan normal sangat penting untuk memastikan pemulihan yang baik dan mencegah infeksi. Berikut adalah beberapa langkah perawatan:

- a. **Kebersihan yang Baik:** Pastikan menjaga area perineum tetap bersih dan kering. Membersihkan area dengan lembut menggunakan air hangat dan sabun ringan setelah setiap kali buang air kecil atau besar. Keringkan area dengan menepuk-nepuk secara lembut menggunakan handuk bersih atau kain lembut.
- b. **Gunakan Air Hangat:** Mandi air hangat atau duduk dalam bak air hangat dapat membantu meredakan ketidaknyamanan dan meningkatkan sirkulasi darah ke area perineum. Pastikan airnya cukup hangat, tetapi tidak terlalu panas.
- c. **Perhatikan Pakaian Dalam:** Pilih pakaian dalam yang lembut, berlapis, dan tidak terlalu ketat. Gunakan

pakaian dalam berbahan katun untuk mencegah iritasi. Hindari penggunaan pakaian dalam berbahan sintetis atau terlalu ketat yang bisa menyebabkan gesekan dan iritasi.

- d. **Hindari Penyebab Iritasi:** Hindari penggunaan tampon, produk pewangi, atau produk kimia lainnya di area perineum. Produk-produk ini bisa menyebabkan iritasi atau infeksi.
 - e. **Gunakan Bantal Duduk:** Saat duduk, gunakan bantal duduk yang bisa membantu mengurangi tekanan pada area perineum dan membantu merasa lebih nyaman.
 - f. **Perhatikan Asupan Cairan dan Nutrisi:** Pastikan minum cukup air dan makan makanan yang kaya serat untuk mencegah sembelit. Sembelit dapat meningkatkan tekanan pada area perineum yang sedang dalam proses penyembuhan.
 - g. **Jaga Perban Bersih:** Jika Anda memiliki perban atau pembalut pada area perineum, ganti perban secara teratur sesuai petunjuk dari dokter atau bidan Anda. Pastikan perban tetap kering dan bersih.
 - h. **Hindari Aktivitas Berat:** Hindari angkat beban berat atau aktivitas fisik yang berlebihan selama masa pemulihan. Ini membantu mencegah stres tambahan pada luka jahitan.
 - i. **Perhatikan Tanda-tanda Infeksi:** Pantau tanda-tanda infeksi seperti pembengkakan yang berlebihan, kemerahan, keluar cairan bernanah, atau nyeri yang semakin buruk.
4. **Ambulasi:** "Ambulasi" mengacu pada aktivitas berjalan dan bergerak setelah persalinan. Ambulasi postpartum sangat penting untuk memulihkan kekuatan dan mobilitas tubuh setelah persalinan, terutama jika Anda menjalani persalinan normal. Namun, penting untuk diingat bahwa

setiap wanita memiliki tingkat pemulihan yang berbeda, jadi penting untuk mendengarkan tubuh. Berikut adalah beberapa hal mengenai ambulasi selama masa postpartum:

- a. **Mulailah dengan Berjalan Perlahan:** Biasanya, setelah persalinan normal, dapat mulai berjalan dengan perlahan saat merasa siap. Mulailah dengan jarak pendek di sekitar rumah atau dalam ruangan yang aman. Perlahan-lahan tingkatkan jarak dan durasi berjalan seiring waktu.
- b. **Dengarkan Tubuh Anda:** Penting untuk mendengarkan tubuh dan tidak memaksakan diri. Jika merasa lelah atau tidak nyaman, istirahatlah. Jangan ragu untuk berhenti jika mengalami nyeri atau ketidaknyamanan.
- c. **Gunakan Dukungan:** Jika merasa belum cukup kuat untuk berjalan tanpa bantuan, dapat menggunakan dukungan seperti tongkat atau tangan seseorang. Ini dapat membantu menjaga keseimbangan dan mengurangi tekanan pada area perineum yang sedang dalam pemulihan.
- d. **Pastikan Anda Nyaman:** Kenakan pakaian yang nyaman dan sepatu yang mendukung saat berjalan. Ini akan membantu merasa lebih nyaman dan mendukung aktivitas.
- e. **Lakukan Latihan Kegel:** Selain berjalan, latihan kegel juga penting. Latihan kegel membantu memperkuat otot-otot panggul, yang dapat mengalami lemah setelah persalinan. Melakukan latihan ini saat berbaring, duduk, atau berdiri.
- f. **Perhatikan Tanda Bahaya:** Jika mengalami pendarahan berat, nyeri yang intens, atau gejala lain yang mencemaskan, segera berhenti berjalan dan hubungi tenaga kesehatan.

- g. **Gradualitas adalah Kunci:** Ingatlah bahwa pemulihan setelah persalinan adalah proses yang berangsur-angsur. Tidak perlu terburu-buru untuk kembali ke aktivitas fisik yang lebih intens. Bertahap meningkatkan intensitas dan durasi aktivitas seiring waktu.
5. **Eliminasi:** Eliminasi postpartum merujuk pada proses buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) setelah persalinan. Setelah melahirkan, tubuh mengalami perubahan dan pemulihan, termasuk dalam hal fungsi saluran pencernaan dan kemih. Berikut adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan terkait eliminasi postpartum:
- a. Buang Air Besar (BAB):
- 1) Beberapa wanita mungkin mengalami sembelit setelah persalinan karena perubahan hormonal dan pengaruh obat-obatan yang digunakan selama proses persalinan.
 - 2) Untuk mencegah sembelit, pastikan asupan serat yang cukup melalui makanan seperti buah-buahan, sayuran, dan makanan berserat tinggi lainnya.
 - 3) Minum air dalam jumlah cukup juga membantu mencegah sembelit.
 - 4) Jika merasa perlu buang air besar, jangan menahan. Hindari mengejan terlalu keras saat buang air besar, karena ini dapat memberikan tekanan pada area perineum yang sedang dalam proses pemulihan.
- b. Buang Air Kecil (BAK):
- 1) Setelah persalinan, akan mengalami peningkatan keinginan untuk buang air kecil. Ini disebabkan oleh perubahan dalam volume cairan tubuh dan posisi rahim yang bergerak kembali ke tempat semula.
 - 2) Beberapa wanita mungkin mengalami kesulitan mengontrol kandung kemih atau mengalami

- inkontinensia urin sementara. Latihan kegel dapat membantu memperkuat otot-otot panggul dan membantu mengatasi masalah ini.
- c. Perhatikan Tanda-tanda Infeksi:
Segera hubungi dokter jika Anda mengalami tanda-tanda infeksi saluran kemih, seperti nyeri atau terbakar saat BAK, atau jika urin tampak keruh atau berbau tidak sedap.
 - d. Perhatikan Luka Jahitan:
 - 1) Jika memiliki jahitan pada area perineum, perhatikan untuk tidak memberikan tekanan berlebih pada area tersebut saat buang air besar atau kecil.
 - 2) Meredakan ketidaknyamanan dengan menggunakan air hangat atau semprotan air saat BAK.
 - e. Jaga Kebersihan:
Setelah buang air besar atau kecil, pastikan untuk membersihkan diri dengan lembut dari depan ke belakang untuk mencegah risiko infeksi pada area perineum.
6. **Dukungan Emosional:** Wanita dalam masa nifas bisa mengalami perubahan emosional yang intens. Dukungan emosional selama masa postpartum (nifas) sangat penting untuk kesejahteraan ibu dan bayi. Pasca persalinan dapat menjadi periode yang menantang secara emosional karena perubahan hormon, perubahan peran, dan tuntutan baru dalam merawat bayi. Berikut adalah beberapa cara untuk memberikan dan mendapatkan dukungan emosional yang penting selama masa postpartum:
- a. **Dukungan Pasangan:** Pasangan dapat menjadi sumber dukungan yang kuat. Komunikasikan perasaan satu sama lain dan berbagi tanggung jawab dalam merawat bayi. Berbicara tentang harapan, kekhawatiran, dan perasaan, serta dengarkan perasaan pasangan .

- b. **Dukungan Keluarga dan Teman:** Anggota keluarga dan teman-teman yang dekat dapat memberikan bantuan praktis dan dukungan emosional. Biarkan mereka membantu dalam tugas-tugas rumah tangga atau merawat bayi, sehingga ibu dapat memiliki waktu untuk istirahat.
- c. **Dukungan Kelompok Dukungan Ibu (Mother's Support Group):** Bergabung dengan kelompok dukungan ibu lokal atau daring bisa menjadi cara yang baik untuk bertemu dengan ibu-ibu lain yang juga mengalami perubahan serupa. Ibu dapat berbagi pengalaman, belajar dari satu sama lain, dan merasa lebih terhubung.
- d. **Bicaralah dengan Profesional Medis:** Jika Anda merasa cemas, stres, atau memiliki gejala depresi pasca persalinan, penting untuk berbicara dengan dokter atau bidan. Mereka dapat memberikan bimbingan, saran, atau mengarahkan ke layanan dukungan yang lebih spesifik jika diperlukan.
- e. **Ciptakan Waktu untuk Diri Sendiri:** Meskipun ibu sibuk merawat bayi, cobalah menemukan waktu untuk diri sendiri. Mungkin itu hanya beberapa menit di pagi hari untuk meditasi atau membaca buku. Memberikan waktu untuk diri sendiri dapat membantu ibu merasa lebih seimbang dan perlahan mengembalikan energi.
- f. **Terbuka tentang Perasaan :** Jangan ragu untuk berbicara tentang perasaan diri sendiri dengan orang-orang di sekitar. Terkadang, hanya dengan berbicara tentang apa yang dirasakan bisa membuat merasa lebih baik dan lebih terhubung.
- g. **Prioritaskan Kesehatan Mental:** Jika merasa perlu, pertimbangkan untuk berkonsultasi dengan seorang

konselor atau psikolog yang spesialis dalam dukungan kesehatan mental pasca persalinan.

7. **Konsultasi tentang Menyusui:** Jika ibu menyusui, penting untuk mendapatkan panduan dan dukungan tentang teknik menyusui yang benar, posisi bayi yang tepat, serta cara mengatasi masalah seperti nyeri payudara atau produksi susu yang kurang.

Menyusui adalah langkah penting dalam perawatan bayi baru lahir. Ini memberikan nutrisi yang penting, perlindungan dari penyakit, dan membantu membangun ikatan antara ibu dan bayi. Berikut adalah beberapa informasi penting tentang menyusui selama masa postpartum:

a. Awal Menyusui:

- 1) Idealnya, bayi sebaiknya diberikan ASI (Air Susu Ibu) dalam waktu 1 jam setelah lahir, jika mungkin. Ini dikenal sebagai "Golden Hour" dan membantu memulai proses produksi ASI.
- 2) Bayi biasanya mengambil sendiri puting payudara dan mulai menyusu dengan refleks hisapan yang kuat.

b. Frekuensi Menyusui:

Bayi baru lahir umumnya membutuhkan menyusui lebih sering, biasanya setidaknya 8-12 kali sehari. Ini membantu membangun pasokan ASI dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

c. Posisi Menyusui:

- 1) Pastikan ibu dan bayi nyaman selama menyusui. Posisikan bayi ibu sehingga mulutnya sejajar dengan puting payudara ibu dan hidungnya bebas untuk bernapas.
- 2) Bantu bayi mengambil payudara dengan bibirnya yang membentuk segitiga di sekitar puting, sehingga ia dapat melakukan hisapan yang efektif.

- d. Perhatikan Tanda Menyusu yang Efektif:
Tanda bayi mendapatkan cukup ASI termasuk BAB teratur, air kencing yang cukup, berat badan bertambah, dan bayi yang terlihat puas setelah menyusu.
- e. Perawatan Payudara:
 - 1) Jaga kebersihan payudara dengan mencuci tangan sebelum menyusui.
 - 2) Jika puting susu kering atau retak, gunakan sedikit ASI atau krim pelembap khusus yang aman untuk bayi.
 - 3) Beri payudara cukup udara untuk mencegah kelembapan berlebih, yang bisa menyebabkan infeksi.
- f. Makanan dan Minuman untuk Menyusui:
 - 1) Asupan makanan sehat dan minuman yang cukup penting untuk menjaga pasokan ASI dan kesehatan ibu.
 - 2) Minumlah air dalam jumlah yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
- g. Dukungan Konselor Laktasi:
 - 1) Jika mengalami masalah menyusui, konsultasikan dengan konselor laktasi atau tenaga medis yang berpengalaman dalam menyusui.
 - 2) Mereka dapat memberikan bimbingan tentang teknik menyusui yang benar, penanganan masalah seperti kesusahan atau engorgement, dan memberikan dukungan emosional.
- h. Perhatikan Kesehatan Emosional:
Menyusui bisa menimbulkan perasaan yang kuat, termasuk kelelahan dan stres. Penting untuk berbicara dengan pasangan, keluarga, atau profesional medis jika ibu merasa perlu dukungan ekstra.

8. **Perawatan Kebersihan:** Setelah persalinan, menjaga kebersihan tubuh, terutama area genital, sangat penting untuk mencegah infeksi. Kebersihan diri yang baik selama masa postpartum (nifas) sangat penting untuk mencegah infeksi, merawat luka, dan menjaga kesejahteraan ibu saat pulih setelah persalinan. Berikut adalah beberapa panduan untuk menjaga kebersihan diri selama masa postpartum:
- a. Mandi atau Membersihkan Diri:
 - 1) Mandi secara teratur dapat membantu menjaga kebersihan tubuh ibu. Gunakan air hangat dan sabun ringan untuk membersihkan tubuh dengan lembut.
 - 2) Hindari penggunaan sabun yang mengandung pewangi atau bahan kimia keras yang dapat menyebabkan iritasi.
 - b. Perawatan Area Perineum:
 - 1) Jika ibu memiliki luka jahitan di area perineum, perawatan yang benar sangat penting. Bersihkan area dengan air hangat setelah setiap buang air kecil atau besar. Ibu juga dapat menggunakan botol semprotan air hangat untuk membantu membersihkan area.
 - 2) Setelah membersihkan, keringkan area perineum dengan menepuk-nepuk secara lembut menggunakan kain lembut atau handuk bersih. Hindari menggosok area tersebut.
 - c. Ganti Pembalut atau Perban:
 - 1) Ganti pembalut atau perban yang digunakan secara teratur. Ini membantu menjaga kebersihan dan mencegah infeksi.
 - 2) Pastikan untuk mengikuti petunjuk dokter atau bidan mengenai jenis dan frekuensi penggantian pembalut atau perban.

d. Membersihkan Payudara:

- 1) Jika Anda menyusui, pastikan untuk membersihkan payudara ibu sebelum dan setelah menyusui. Bersihkan dengan air hangat atau lap lembut untuk menghilangkan sisa ASI.
- 2) Hindari penggunaan produk pewangi di area payudara, karena ini bisa mengganggu bayi dan menyebabkan iritasi.

e. Menjaga Kebersihan Tangan:

Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan setelah merawat bayi, termasuk sebelum menyusui atau mengganti popok. Ini membantu mencegah penyebaran kuman.

f. Pemeliharaan Payudara:

- 1) Jika ibu mengalami produksi ASI yang berlebih, ibu dapat menggunakan breast pad (penyerap ASI) untuk menjaga kebersihan pakaian.

9. **Konsultasi Kontrasepsi:** Jika ibu tidak berniat segera hamil lagi, konsultasi tentang pilihan kontrasepsi yang sesuai dapat dilakukan selama masa nifas. Konsultasi kontrasepsi pada masa postpartum sangat penting untuk membantu ibu memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan situasinya setelah melahirkan. Berikut adalah beberapa hal yang perlu dipertimbangkan saat menjalani konsultasi kontrasepsi pasca persalinan:

a. Waktu yang Tepat:

Diskusikan kontrasepsi dengan dokter atau bidan Anda selama masa nifas atau sebelum Anda meninggalkan rumah sakit setelah melahirkan. Ini memberi Anda waktu untuk memahami pilihan dan membuat keputusan yang tepat.

- b. Jenis Kontrasepsi:
 - 1) Ada berbagai jenis kontrasepsi yang tersedia setelah persalinan, termasuk kontrasepsi hormonal (pil, patch, suntik, implan), kontrasepsi non-hormonal (IUD, kondom, diafragma), dan metode kontrasepsi alami.
 - 2) Diskusikan kelebihan, kekurangan, dan efek samping dari masing-masing jenis kontrasepsi dengan dokter/bidan.
- c. Efek Terhadap Menyusui:

Jika ibu menyusui, penting untuk memilih metode kontrasepsi yang aman untuk ASI dan tidak mengganggu produksi ASI. Kontrasepsi hormonal tertentu dapat mempengaruhi produksi ASI, jadi diskusikan opsi yang sesuai untuk ibu.
- d. Riwayat Kesehatan:

Diskusikan riwayat kesehatan ibu dengan dokter atau bidan, termasuk riwayat penyakit, alergi, atau masalah kesehatan lain yang mungkin memengaruhi pilihan kontrasepsi.
- e. Efektivitas:

Pertimbangkan tingkat efektivitas dari masing-masing metode kontrasepsi. Beberapa metode lebih efektif daripada yang lain dalam mencegah kehamilan.
- f. Perencanaan Kehamilan Masa Depan:

Diskusikan rencana kehamilan masa depan dengan dokter atau bidan. Jika ibu berencana untuk hamil lagi dalam waktu dekat, mungkin metode kontrasepsi sementara lebih cocok.
- g. Efek Samping:

Tanyakan tentang efek samping yang mungkin terkait dengan metode kontrasepsi yang ibu pertimbangkan. Ini

termasuk perubahan hormon, perdarahan yang tidak teratur, atau efek samping lainnya.

h. Kontrasepsi Darurat:

Bila mungkin ingin mengetahui tentang kontrasepsi darurat, dapat dikonsumsi jika ibu berhubungan seks tanpa perlindungan.

i. Konsultasi Keluarga:

Jika ibu memiliki pasangan, ajak mereka berbicara tentang pilihan kontrasepsi. Keputusan ini dapat mempengaruhi keduanya dan perlu dipertimbangkan bersama-sama.

10. **Seksual:** Aktivitas seksual setelah persalinan, yang dikenal sebagai seksual pada masa postpartum, adalah topik yang penting dan perlu diperhatikan dengan hati-hati. Pasca persalinan, tubuh mengalami perubahan hormonal dan fisik, dan peran serta prioritas baru dalam perawatan bayi dapat memengaruhi kehidupan seksual. Berikut adalah beberapa hal yang perlu dipertimbangkan tentang aktivitas seksual pada masa postpartum:

a. Waktu yang Tepat:

Tubuh memerlukan waktu untuk pulih setelah persalinan, terutama jika memiliki persalinan melalui operasi caesar. Waktu yang tepat memulai aktivitas seksual adalah saat perdarahan/lochea sudah tidak keluar dan kesepakatan pasangan serta melihat kondisi ibu.

b. Kenyamanan dan Perasaan:

- 1) Pastikan ibu dan pasangan merasa nyaman dan siap secara fisik dan emosional untuk kembali berhubungan seks.
- 2) Beberapa wanita mungkin merasa cemas atau khawatir tentang rasa sakit atau perubahan fisik pasca persalinan. Penting untuk berbicara terbuka dengan pasangan tentang perasaan ibu.

- c. Perubahan Fisik:
 - 1) Tubuh ibu mungkin mengalami perubahan fisik pasca persalinan seperti luka jahitan, perubahan pada payudara, dan perubahan bentuk tubuh. Ingatlah bahwa perubahan ini adalah normal dan dapat mempengaruhi rasa percaya diri.
 - 2) Banyak perempuan merasa bahwa pasangan mereka menghargai tubuh mereka setelah melahirkan, tetapi jika perubahan ini memengaruhi perasaan ibu tentang seksualitas, berbicara dengan pasangan Anda dapat membantu.
- d. Payudara dan Menyusui:
 - 1) Jika ibu menyusui, perhatikan bahwa puting payudara mungkin menjadi lebih sensitif. Ibu dapat mencoba berbagai posisi seks yang nyaman.
 - 2) Ibu juga mungkin perlu membersihkan area payudara sebelum atau setelah aktivitas seksual jika merasa perlu.
- e. Penggunaan Pelumas:

Pada awalnya, ibu mungkin mengalami ketidaknyamanan saat berhubungan seks karena vagina yang masih dalam pemulihan. Penggunaan pelumas berbasis air dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan.
- f. Komunikasi Terbuka:

Penting untuk berbicara terbuka dengan pasangan Ibu tentang bagaimana Ibu merasa, apa yang membuat Ibu nyaman, dan bagaimana Ibu ingin memulai kembali kehidupan seksual Ibu.
- g. Menghindari Tekanan:

Tidak ada tekanan untuk kembali berhubungan seks dalam waktu tertentu. Penting untuk menghormati kebutuhan dan kenyamanan Ibu sendiri dan pasangan.

h. Perasaan Seksualitas:

Beberapa wanita mungkin merasa lebih bugar dan tertarik pada aktivitas seksual setelah persalinan, sementara yang lain mungkin merasa kurang bersemangat. Ini adalah pengalaman yang sangat individual, dan perasaan seksualitas yang dapat berubah seiring waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Faradilla, dkk. 2022. Pendidikan Kesehatan pada Ibu tentang Kunjungan Masa Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Banda Aceh. Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan), Vol. 4 No. 1 April 2022 Universitas Ubudiyah Indonesia
- Kumalasari, Intan. 2015. Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi. Jakarta: Salemba Medika
- Marmi. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “ Peurperium Care”.Yogyakarta: pustaka pelajar
- Maimunah,R,. 2020. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Konsumsi Nutrisi Dan Peran Suami Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Area Selatan Kota Medan Tahun 2020 Diambil dari: JURNAL KEBIDANAN Vol 6, No 4, Oktober 2020 : 446-452.
- Noveri Aisyah.2012. Efektifitas Kunjungan Nifas terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik yang Terjadi pada Ibu Selama Masa Nifas. Stikes Muhammadiyah Kudus.
- Praptiani, Wuri. 2012. Kebidanan Oxford: Dari Bidan untuk Bidan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Pusdiknakes. 2014. Asuhan Kebidana Postpartum. Jakarta:PUSDIKNAKESWHO-JHPIEGO
- Rukiyah, Yulianti. 2012. Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta : CV. Trans InfoMedia.
- Sulistyawati, A. 2015.Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta:CV. Andi Offset

Sukarni. 2013. Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas. Edisi 1.
Yogyakarta : NuhaMedika.

Saleh S, 2013. Asuhan Kebidanan 3. Yogyakarta: Rhineka Cipta

BAB 8

MENDUKUNG IBU MENYUSUI DAN PERKEMBANGAN

Oleh Tri Ari Prasetyowati

8.1 Pendahuluan

Air Susu Ibu (ASI) mempunyai banyak manfaat diantaranya yaitu mengurangi risiko terjadinya penyakit infeksi pada bayi. Penyakit infeksi yang dapat terjadi pada bayi yaitu infeksi telinga, saluran pernafasan, dan pencernaan. ASI dapat mencegah terjadinya penyakit alergi pada bayi. Bayi yang diberikan ASI Eksklusif akan memiliki *intelligence quotient* (IQ) dan *emotional quotient* (EQ) yang baik (Lindawati, Sipasulta, G. C., & Yona, P. T., 2023). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ibu dalam menyusui bayinya. Pengetahuan ibu tentang manfaat menyusui bagi ibu dan bayi dan dukungan ibu untuk menyusui bayinya merupakan faktor penting dalam keberhasilan menyusui. Pengetahuan dan dukungan untuk menyusui dapat diperoleh dari keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan (Ropitasari, et al, 2020)

8.2 Mendukung Ibu Menyusui

Setiap bayi memiliki hak untuk dapat menyusu pada ibunya, dan semua ibu memiliki hak untuk menyusui bayinya. Dalam proses menyusui, ibu dan bayi memiliki hak untuk memperoleh dukungan dari semua pihak agar proses menyusui dapat berjalan dengan lancar. Ibu menyusui membutuhkan dukungan dari keluarga dan masyarakat berupa pengetahuan dan informasi tentang manfaat ASI bagi ibu dan bayi. Setelah

mendapatkan dukungan berupa informasi, ibu menyusui juga membutuhkan dukungan dalam melakukan praktik pemberian ASI pada bayinya. Semua dukungan yang diberikan pada ibu menyusui sangat penting dalam mendukung keberhasilan menyusui. Masalah dalam menyusui seringkali berasal dari lingkungan terdekat ibu, misalnya dari keluarga yaitu suami dan orangtua. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan kurangnya pengetahuan keluarga tentang manfaat menyusui bayi ibu dan bayi. Oleh karena itu pengetahuan tentang menyusui juga perlu diberikan kepada keluarga dan masyarakat. Dibutuhkan kerjasama untuk mendukung ibu menyusui sehingga akan tercapai keberhasilan pemberian ASI Eksklusif (Anon., 2022).

8.2.1 Pengertian Dukungan Menyusui

Dukungan merupakan dorongan kepada orang lain dalam melakukan sesuatu agar seseorang tetap bertahan pada apa yang dilakukannya. Menurut (Susanto, A. V. & Fitriana Y., 2017), pengertian dukungan adalah perhatian yang diterima dari orang lain baik secara individu maupun kelompok.

Menyusui adalah perilaku kesehatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan ASI pada bayi. Menyusui secara eksklusif akan meningkatkan cakupan pemberian ASI. Masalah yang sering terjadi dalam pemberian ASI adalah kurangnya pengetahuan dan dukungan agar ibu dapat terus memberikan ASI untuk bayinya (Yasya, W. et al, 2019). Dukungan menyusui adalah dorongan yang diberikan kepada ibu untuk terus menyusui bayinya yang dapat diberikan dalam bentuk informasi, materi, waktu, saran/nasihat, dan sarana prasarana untuk menyusui.

8.2.2 Jenis-Jenis Dukungan

1. Dukungan Suami

Dukungan suami adalah suatu aspek penting dalam menyusui yang merupakan salah satu tindakan dari suami dalam mendukung menyusui kepada ibu baik pada masa

kehamilan maupun masa menyusui. Terdapat lima komponen dukungan suami dalam menyusui yaitu pengetahuan, bantuan, apresiasi, kehadiran, dan responsivitas. Pengetahuan suami tentang ASI Eksklusif yang diberikan pada periode antenatal dan postnatal akan berdampak positif pada praktik menyusui sehingga akan tercapai keberhasilan program ASI Eksklusif (Silaen, R. S., Novayeilinda, R., & Zukhra R. M., 2022). Salah satu pendukung keberhasilan menyusui adalah dukungan dari suami yang mengerti bahwa ASI adalah makanan yang baik untuk bayinya (Bahiyatun, 2009).

Pada komponen bantuan, apresiasi, kehadiran, dan responsivitas dipengaruhi oleh tipe keluarga yang dimiliki oleh ibu menyusui. Suami sebagai kepala keluarga berperan dalam pengambilan keputusan pada tipe keluarga inti. Apabila ibu mengalami masalah dalam menyusui, maka suami melakukan pengambilan keputusan untuk mengambil tindakan pertolongan dan mencari solusi masalah (Silaen, R. S., Novayeilinda, R., & Zukhra R. M., 2022).

Suami memberikan dukungan sosial pada ibu dalam menyusui bayinya dengan memberikan dukungan emosional berupa perhatian kepada istrinya yang sedang menyusui. Pujian, dorongan, dan persetujuan yang diberikan suami pada saat istri menyusui merupakan bentuk dukungan penghargaan dari suami yang sekaligus mendukung keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Bantuan secara langsung kepada istri yang sedang menyusui yaitu berupa tenaga, waktu, dan materi merupakan bentuk dukungan instrumental dari suami. Bantuan instrumental dari suami bertujuan untuk memperlancar proses menyusui. Dukungan informatif dari suami yaitu informasi tentang menyusui, memberikan saran dan nasehat untuk mendukung istri dalam menyusui (Takariyana, 2016).

Kondisi emosional ibu akan memberikan pengaruh pada saat ibu menyusui. Pada saat menyusui, ibu memerlukan kondisi emosional yang stabil. Kondisi psikologis merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi air susu ibu. Dukungan suami memberikan dukungan terpenting bagi ibu karena suami dapat meningkatkan kelancaran pengeluaran ASI. Keadaan emosi dan perasaan ibu akan mempengaruhi refleksi pengeluaran ASI sehingga produksi ASI meningkat (Saputra, Y. A., Fahdi, F. K., & Putri T. H., 2019).

2. Dukungan Keluarga

Menurut (Roesli, 2017) (Kinasih, 2017) faktor eksternal yang paling besar memberikan pengaruh pada ibu menyusui adalah dukungan keluarga. Keinginan dan keputusan ibu untuk tetap menyusui bayinya dipengaruhi oleh dukungan suami yang memegang kontribusi paling besar terhadap keberhasilan ASI Eksklusif. Kurangnya pengetahuan orangtua tentang pentingnya ASI Eksklusif dapat menyebabkan keluarga memberikan dukungan yang kurang baik pada ibu menyusui. Keluarga akan memberikan makanan/minuman selain ASI dengan alasan ibu bekerja atau bayi yang menangis terus dianggap kurang kenyang jika minum ASI saja (Rambu, 2019).

Dukungan keluarga diantaranya yaitu informasional, penghargaan, instrumental, dan emosional. Dukungan informasional dari keluarga yaitu dengan memberikan nasehat, saran dan informasi tentang menyusui. Dukungan instrumental dari keluarga yaitu uang, peralatan, waktu, dan modifikasi lingkungan. Dukungan penghargaan yaitu keluarga memberikan support, penghargaan, dan perhatian. Dukungan emosional dari keluarga yaitu adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan (Friedman, 2020).

Menurut (Ida & Irianto, J., 2015) bentuk dukungan keluarga dalam menyusui antara lain :

- a. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan.
- b. Mencari informasi tentang menyusui
- c. Berdiskusi tentang makanan untuk bayi.
- d. Membantu ibu untuk merawat bayi
- e. Menghibur ibu jika kelelahan
- f. Memberikan ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan
- g. Membantu ibu ketika ibu menyusui
- h. Melarang ibu memberikan makanan/minuman selain ASI sampai usia bayi 6 bulan
- i. Mencari informasi tentang cara merawat bayi
- j. Bangun pada malam hari untuk mengganti popok bayi

Dukungan dari keluarga dapat membantu ibu untuk mengatasi masalah dalam menyusui. Keluarga yang mendukung ibu menyusui akan membuat ibu semakin yakin dan percaya diri dalam menyusui bayinya. Pengambilan keputusan ibu untuk tetap menyusui dipengaruhi oleh dukungan dari keluarga (Ramadani, 2017).

3. Dukungan Sosial

Pengertian dukungan sosial (*social support*) adalah dukungan berupa bantuan dari orang lain atau kelompok yang bermanfaat bagi penerimaannya (Farida, A. F., Sulistiyan, & Nafikadini, I., 2014). Menurut (Safitri, M. G. & Citra A. F., 2019) terdapat dua jenis dukungan sosial (*social support*) yaitu : *perceived social support* dan *received social support*. *Received social support* adalah dukungan sosial yang berhubungan dengan perilaku seseorang. *Perceived social support* adalah dukungan sosial dalam bentuk perhatian, pemberian rasa nyaman, dan bantuan. Dukungan sosial yang berkaitan dengan

kesehatan adalah *perceived social support* (Safitri, M. G. & Citra A. F., 2019).

Dukungan sosial pada ibu menyusui dapat diberikan oleh suami, keluarga, tenaga kesehatan dan kader, serta tokoh masyarakat. Dukungan sosial yang diberikan suami yaitu dukungan emosional berupa rasa sayang, rasa peduli, serta perhatian dari suami kepada istri yang menyusui bayinya. Pada saat menyusui, ibu mudah mengalami perasaan putus asa dan menyerah untuk menyusui bayinya. Dalam hal ini ibu memerlukan dukungan dukungan sosial keluarga terutama dukungan dari suami. Dengan adanya dukungan suami, maka ibu tidak akan merasa menyerah ketika menghadapi masalah pada saat menyusui (Fata, U. H. & Rahmawati, A., 2016). Dukungan sosial yang diberikan oleh tenaga kesehatan berupa dukungan informatif, hal ini membuat keyakinan ibu untuk menyusui akan semakin kuat setelah menerima pengetahuan tentang pemberian ASI (menyusui) dari tenaga kesehatan (Safitri, M. G. & Citra A. F., 2019).

4. Dukungan Pemerintah

Dukungan pemerintah pada ibu menyusui adalah dengan menetapkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif. Peraturan tersebut menjelaskan bahwa tenaga kesehatan tidak diijinkan memberikan susu formula bayi dan/atau produk bayi lainnya yang tidak sesuai dengan program pemberian ASI Eksklusif. Bayi dengan indikasi medis diperbolehkan diberikan susu formula. Tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusu dini terhadap bayi yang baru lahir pada saat menolong persalinan. (Ida & Irianto, J., 2015).

Tujuan pemerintah menetapkan peraturan pemerintah tentang pemberian ASI Eksklusif adalah agar pemberian susu

formula kepada bayi dibawah usia 6 bulan tidak dilakukan lagi kecuali terdapat indikasi tertentu. Tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang melakukan pertolongan persalinan juga harus memberikan tindakan inisiasi menyusui dini (IMD). Edukasi pemberian ASI Eksklusif juga wajib diberikan oleh tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan kepada ibu dan keluarga. Edukasi ini bisa di berikan sejak masa kehamilan sampai dengan menyusui. (Ida & Irianto, J., 2015).

Implementasi Peraturan Pemerintah tentang pemberian ASI Eksklusif adalah pelaksanaan peraturan pemberian ASI Eksklusif, dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga, dan konselor ASI terhadap pelaksanaan ASI Eksklusif. Dukungan pada ibu menyusui juga bisa diberikan dengan menyediakan pojok laktasi pada instansi pelayanan kesehatan maupun setiap tempat kerja (Arifah, 2021).

5. Dukungan Informasi

Dukungan informasi merupakan dukungan yang diterima dari orang lain berupa nasehat, saran, dan informasi untuk mengatasi permasalahan. Ibu menyusui memerlukan dukungan informasi yang bermanfaat untuk keberhasilan menyusui dan memberikan ASI secara Eksklusif (Wibowo, 2016). Dukungan informasi bagi ibu menyusui (Wibowo, 2016) antara lain :

- a. Akses informasi dari *significant others* yaitu informasi dari keluarga, kader kesehatan, masyarakat, orang lain yang berpengalaman.
- b. Akses informasi dari tenaga kesehatan yaitu informasi dari bidan, tenaga kesehatan, pemberian pengetahuan ASI saat kehamilan.
- c. Akses informasi dari pelayanan kesehatan dan UKBM yaitu Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik Bersalin, Posyandu, PKD.

- d. Kemudahan akses informasi yaitu tersedianya media promosi kesehatan di instansi pelayanan kesehatan dan informasi tentang ASI dari awal kehamilan.
- e. Kelengkapan informasi tentang cara memerah, menyimpan, dan memberikan ASI perah, perawatan payudara, teknik menyusui, persiapan menyusui pada kehamilan, dan tempat penitipan anak yang mendukung ASI.

6. Dukungan Tempat Kerja

Pemerintah menetapkan peraturan yang mendukung ibu untuk menyusui bayinya meskipun ibu bekerja. Bayi memiliki hak untuk mendapatkan ASI Eksklusif selama enam bulan pertama sesuai dengan UU No.36/2009. Hal tersebut didukung oleh peraturan ketenagakerjaan yaitu UU No.13/2003 pasal 83. Tenaga kerja wanita yang memiliki anak yang masih menyusu harus diberi kesempatan untuk menyusui anaknya jika harus dilakukan selama jam kerja. Peraturan Pemerintah (PP) Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 juga menjelaskan tentang kewajiban tempat kerja dan sarana umum untuk menyediakan ruang menyusui atau memerah ASI (Sulistyowati, I., Cahyaningsih, O., & Mariyana W., n.d.).

Pemberian ASI Eksklusif di tempat kerja mendapatkan dukungan yaitu tempat kerja menyediakan waktu dan tempat untuk menyusui atau memerah ASI. Selain itu dukungan tempat kerja dapat diwujudkan dengan memberikan kesempatan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara langsung. Kebijakan ini diberikan kepada ibu menyusui yang telah kembali bekerja. Ketersediaan ruang dan peralatan memerah ASI di tempat bekerja akan mendukung keberhasilan ibu bekerja untuk tetap memberikan ASI pada bayinya. Keberhasilan pemberian ASI di tempat kerja memerlukan dukungan fasilitas peralatan dalam pemberian

ASI Eksklusif di tempat kerja. (Sulistiyowati, I., Cahyaningsih, O., & Mariyana W., n.d.).

7. Dukungan Sarana dan Tenaga Kesehatan

Petugas kesehatan dan kader posyandu dapat memberikan dukungan pada ibu menyusui yaitu berupa informasi kesehatan tentang pemberian ASI Eksklusif (Rahmadhanny, 2012). Petugas kesehatan memegang peranan penting dalam keberhasilan ASI Eksklusif. Ibu akan mematuhi semua anjuran yang disampaikan oleh petugas kesehatan. Petugas kesehatan dapat memberikan edukasi tentang ASI Eksklusif melalui konseling, penyuluhan, dan pendampingan pada ibu menyusui (Afifah, 2007).

Bentuk-bentuk dukungan sarana dan tenaga kesehatan (Ida & Irianto, J., 2015), yaitu :

- a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dapat dilakukan karena tersedianya fasilitas dari sarana kesehatan.
- b. Petugas kesehatan menganjurkan pemberian ASI Eksklusif
- c. Tenaga kesehatan memberitahu pentingnya ASI eksklusif pada bayi.

Peran tenaga kesehatan dan kader kesehatan untuk mendukung ibu menyusui antara lain memberikan pendidikan kesehatan teknik menyusui yang benar dan pengetahuan tentang ASI sejak hamil dengan melibatkan suami. Petugas kesehatan juga memberikan konseling mengenai IMD dan melibatkan suami dalam pelaksanaan IMD. Petugas kesehatan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang ASI Eksklusif di Posyandu dan melalui kunjungan rumah dengan melibatkan kader kesehatan. Dukungan yang dapat diberikan petugas kesehatan yaitu dengan memfasilitasi pojok laktasi, memberikan pendidikan kesehatan dengan melibatkan seluruh tenaga kesehatan di puskesmas, menyebarkan media

promosi berupa leaflet dan poster ke masyarakat, menyelenggarakan kelas ibu hamil, dan membentuk Kelompok Pendamping Ibu (KP-Ibu) dengan melibatkan kader (Ropitasari, et al, 2020).

Pelaksanaan IMD dan upaya pemberian ASI Eksklusif dilakukan oleh tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan pada saat memberikan asuhan bayi baru lahir. Keberhasilan pelaksanaan IMD dan pemberian ASI Eksklusif bergantung pada tenaga kesehatan yang melakukan pertolongan persalinan. Inisiasi menyusui dini pada bayi yang baru lahir dilakukan minimal selama satu jam setelah bayi lahir (Fikawati, 2009).

Pada awal masa setelah persalinan seringkali dijumpai masalah ASI yang belum keluar sehingga ibu mungkin akan mendapatkan tawaran baik dari petugas kesehatan maupun non kesehatan untuk memberikan susu formula pada bayinya. Selain itu masih terdapat beberapa fasilitas pelayanan kesehatan yang belum melakukan perawatan bayi baru lahir secara rawat gabung (*rooming in*) sehingga ibu tidak dapat menyusui bayinya sedini mungkin dan secara *on demand*. Fasilitas pelayanan kesehatan tempat melahirkan merupakan titik awal bagi ibu untuk memilih tetap memberikan ASI Eksklusif atau tidak (Damayanti, 2010).

Bentuk dukungan yang diberikan oleh sarana pelayanan kesehatan terhadap keberhasilan ASI Eksklusif adalah dengan tidak melakukan kegiatan promosi susu formula bayi dan tidak menyediakan pelayanan oleh badan usaha dengan imbalan promosi susu formula. Sarana pelayanan kesehatan dilarang menerima sampel ataupun hadiah susu formula bayi untuk keperluan tertentu. Produsen susu formula dilarang menjual dengan memberikan potongan harga sebagai daya tarik penjual. Tenaga kesehatan tidak diijinkan untuk memberikan

informasi tentang pengganti ASI kepada masyarakat (RI, 1997).

8. Dukungan Masyarakat

Dukungan masyarakat pada ibu menyusui dapat diwujudkan dengan cara mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif. Program pemberian ASI Eksklusif mendapatkan dukungan masyarakat yang diberikan secara perorangan, kelompok, dan organisasi melalui :

- a. Pemberian ide untuk keberhasilan program ASI Eksklusif.
- b. Berpartisipasi dalam penyebaran informasi program ASI Eksklusif.
- c. Pelaksanaan pengawasan dan evaluasi program ASI Eksklusif.
- d. Penyediaan waktu pelaksanaan program ASI Eksklusif.

Tokoh masyarakat dan tokoh agama juga memberikan dukungan pada ibu menyusui. Dukungan yang diberikan tokoh masyarakat dan tokoh agama adalah sikap dan perilaku memberikan informasi tentang manfaat ASI bagi ibu dan bayi jika ASI diberikan secara Eksklusif (Faridvand, F. et all, 2017).

9. Tradisi dan Lingkungan

Pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh kebiasaan atau kebudayaan lingkungan tempat tinggal ibu menyusui. Setiap lingkungan tempat tinggal memiliki tradisi kebiasaan atau kebudayaan yang berbeda-beda terhadap pemberian makanan/minuman pada bayi. Diantara tradisi yang ada di Masyarakat terdapat tradisi yang tidak mendukung ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Tradisi atau kebiasaan yang keliru adalah pemberian makanan/minuman awal bagi bayi adalah memberikan madu dan air tajin kepada bayi baru lahir, pemberian makanan selain ASI yang terlalu dini dan

membuang kolostrum. Kebiasaan lain yang tidak mendukung ibu dalam menyusui ASI adalah memberikan air putih, kopi, air gula, dan jamu kepada bayi sebelum usia 6 bulan (Roesli, 2008). Masyarakat juga memiliki kebiasaan untuk memberikan makanan/minuman yaitu memberikan air kelapa muda, nasi lembek, dan pisang kepada bayi sebelum usia 6 bulan (Rambu, 2019).

Praktik pemberian ASI pada bayi di pengaruhi oleh budaya diantaranya adalah larangan mengkonsumsi makanan dan minuman tertentu, perilaku tertentu dan kepercayaan untuk ibu menyusui, dan bayi menangis tandanya belum kenyang sehingga perlu ditambah makanan/minuman selain ASI. Larangan dan perilaku yang dilakukan menurut budaya tersebut dipercaya mampu meningkatkan produksi ASI, menjaga kesehatan ibu dan bayi sehingga ibu dianjurkan tetap melaksanakan tradisi tersebut (Choiriyah, M., Hapsari, E. D., & Lismidiati, W., 2015).

Ibu menyusui dapat dipengaruhi oleh lingkungan di sekitarnya. Lingkungan yang memiliki pengetahuan yang baik tentang menyusui yaitu memberikan informasi menyusui yang benar akan mendukung ibu untuk menyusui bayinya. Ibu menyusui yang tinggal di lingkungan sekitar dengan pengetahuan yang baik tentang menyusui akan mendukung ibu untuk terus menyusui banyinya (Choiriyah, M., Hapsari, E. D., & Lismidiati, W., 2015).

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, D. N., 2007. Faktor yang Berperan Dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif.
- Anon., 2022. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/mari-dukung-ibu-untuk-menyusui#>. [Online].
- Arifah, S., 2021. Implementasi Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal kebidanan dan Keperawatan 'Aisyah Vol. 12 No. 1*, pp. 1-9.
- Bahiyatun, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Choiriyah, M., Hapsari, E. D., & Lismidiati, W. , 2015. Tradisi dan Lingkungan Sosial mempengaruhi dukungan Menyusui pada Bayi Berat Lahir Badan Rendah di Kota Malang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 10 No. 1*, pp. 37-43.
- Damayanti, D., 2010. *Asyiknya Minium ASI*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Farida, A. F., Sulistiyani, & Nafikadini, I., 2014. Dukungan Sosial Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif di suku Osinge. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, pp. 1-7.
- Faridvand, F. et al, 2017. Relationship between social support and breastfeeding self-efficacy among women in Tabriz, Iran. *British Journal of Midwifery, 25(2)*, pp. 103-109.
- Fata, U. H. & Rahmawati, A., 2016. Edukasi Prenatal Dalam Upaya peningkatan Brestfeeding Self Efficay. *Jurnal Ners dan Kebidanan Vol. 3 No. 2*, pp. 136-141.
- Fikawati, S. & S. A., 2009. Praktik Pemberian ASI Eksklusif, Penyebab Keberhasilan dan kEgagalannya. *Jurnal Kesmas Nasional 4(3)*, pp. 120-131.
- Friedman, M., 2020. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teiri, Dan Praktik. Edisi Ke-5*. Jakarta: EGC.

- Ida & Irianto, J., 2015. Pemberian Dukungan Untuk Menyusui ASI Eksklusif Enam Bulan Di Puskesmas Kemiri Muka, Depok, Jawa Barat tahun 2011. *Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes*, pp. 19-30.
- Kinasih, P., 2017. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunungkidul Tahun 2017. *Jurnal Bidan Komunitas VIII*, pp. 1-12.
- Lindawati, Sipasulta, G. C., & Yona, P. T., 2023. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Muara Komam. *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, pp. 698-708.
- Rahmadhanny, R., 2012. *Faktor Penyebab Putusnya ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir Tahun 2011*, Depok: s.n.
- Ramadani, M., 2017. Dukungan Keluarga Sebagai Faktor Dominan Keberhasilan Menyusui Eksklusif. *Jurnal MKMI 13(1)*, pp. 34-41.
- Rambu, S. H., 2019. HUBungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Puskesmas Biak Kota.. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah 08 (2)*, pp. 23-130.
- RI, K., 1997. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 237/Menkes/SK/1997 Pemasaran pengganti Air Susu Ibu*. Jakarta: s.n.
- Roesli, 2017. *Panduan Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Roesli, U., 2008. *Inisiasi Menyusui Dini plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Ropitasari, et al, 2020. Pendampingan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Kota Surakarta. *Jurnal Peduli Masyarakat Vol. 2 No. 4*, pp. 249-258.

- Safitri, M. G. & Citra A. F., 2019. Perceived Sosial Support dan Breastfeeding Self Efficacy Pada Ibu Menyusui ASI Eksklusif. *Jurnal Psikologi Vol. 12 No. 2*, pp. 108-119.
- Saputra, Y. A., Fahdi, F. K., & Putri T. H., 2019. Hubungan Dukungan Suami Dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pusat Damai Kabupaten Sangau. pp. 1-11.
- Silaen, R. S., Novayeilinda, R., & Zukhra R. M., 2022. Hubungan Dukungan Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Journal of Holistic Nursing and Health Science Vo. 5 No. 1*, pp. 1-10.
- Sulistiyowati, I., Cahyaningsih, O., & Mariyana W. , n.d. Pengaruh Dukungan Tempat Kerja Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Stikes Widya Husada Semarang. pp. 58-63.
- Susanto, A. V. & Fitriana Y., 2017. *Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka baru Press.
- Takariyana, A., 2016. *HUbungan Antara Dukungan Sosial Suami dengan Kepercayaan Diri Ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas COLomadu I*, Surakarta: s.n.
- Wibowo, M., 2016. Dukungan Informasi Bagi Ibu Menyusui Dalam Memberikan ASI Eksklusif Di Kecamatan Gondokusumo, Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat 11 (12)*, pp. 96-103.
- Yasya, W. et al, 2019. Pengaruh Pengguna Media Sosial Facebook dan Dukungan Sosial Online Terhadap Perilaku Pemberian ASI. *Jurnal Studi Komunikasi dan Media*, pp. 71-86.

BAB 9

PERAN SUAMI DALAM ASUHAN KEBIDANAN

Oleh Rahmi Padlilah

9.1 Pendahuluan

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) asuhan kebidanan merupakan kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB.

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah, dkk, 2017). Asuhan kebidanan keluarga adalah serangkaian kegiatan yang merupakan implementasi dari ilmu kebidanan yang diberikan melalui praktik kebidanan dengan sasaran keluarga dan ditujukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan pendekatan asuhan kebidanan.

Prinsip dasar filosofi kebidanan menurut ACNM (1996)(dalam Husanah, dkk. 2019: 4), meliputi hal-hal sebagai berikut: Asuhan kebidanan difokuskan kepada kebutuhan individu, keluarga untuk perawatan fisik, emosi dan hubungan sosial.

Beberapa prinsip filosofi asuhan kebidanan yang harus diperhatikan bidan diantaranya: Pusat asuhan adalah keluarga dan Orientasi pada upaya promotif dan preventif keluarga.

9.2 Peran suami dalam asuhan kebidanan kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan). Menurut kalender internasional kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 dan minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Sarwono Prawirohardjo, 2016).

Dalam prosesnya banyak perubahan yang terjadi pada seorang ibu hamil baik dari sisi fisiologis maupun psikologis yang membutuhkan adaptasi bagi seorang ibu hamil. Peran suami dan keluarga sangatlah penting bagi seorang ibu hamil dalam mempersiapkan perannya sebagai seorang ibu. Peran yang bagi seorang Perempuan adalah peran yang sangat berat. Persiapan ibu sebelum kehamilan sangatlah dibutuhkan. Komunikasi dibangun bersama suami mengenai kesepakatan untuk memperoleh anak atau keturunan, persiapan fisik dan psikologis serta finansial dibutuhkan pada proses persiapan itu. Kehamilan adalah kesepakatan suami dan istri yang dibangun berdasarkan keinginan dan kesepakatan bersama hal ini sangat memberikan support system bagi seorang ibu/Perempuan dalam menjalani hari-harinya sebagai seorang calon ibu (Alfianur Alfianur, Susanti Susanti, Rahmi Padilah, 2018)

Dukungan oleh suami dan keluarga memberikan semangat dan kesiapan baik secara fisik dan mental. Dukungan seorang suami dalam kehamilan dibutuhkan pada saat pra kehamilan, saat

hamil dan saat menjelang kelahiran. Pada saat kehamilan ibu membutuhkan pendamping yang mampu memberikan support motivasi agar ibu mampu melewati tahapan-tahapan kehamilan dikarenakan pada setiap tahapan kehamilan terjadi adaptasi ibu berhubungan dengan makin bertambahnya usia kehamilannya, secara fisik dan psikologis yang mengakibatkan seorang ibu mengalami gejala-gejala atau keluhan pada fisik dan psikologisnya. Suami adalah support system yang utama untuk memahami bahwa seorang istri mengalami hal-hal yang tidak nyaman pada saat kehamilannya dan perubahan mood/perasaan pada setiap tahapan kehamilan. Dukungan, bantuan dan support bagi istri sangat memberikan manfaat yang sangat besar bagi ibu dan janin dalam kandungan seorang ibu. Dukungan suami bukan hanya pada saat kehamilan sebagai suami siaga, namun dukungan suami sangat dibutuhkan pada saat menjelang persalinan dan persalinan. Perubahan fisiologis dan psikologis seorang ibu bersalin terjadi pada setiap tahapan persalinan, support suami sangat dibutuhkan untuk meyakinkan sang istri mampu untuk melewati tahapan-tahapan itu, dukungan sangat penting bagi ibu untuk memberikan rasa aman dan nyaman serta memastikan sang ibu bersalin terpenuhi nutrisi yang dibutuhkan pada saat persalinan (Alfianur Alfianur, Susanti Susanti, Rahmi Padilah, 2018)

Pada satu penelitian disebutkan bahwa dukungan suami sangat berpengaruh signifikan dengan persalinan yang lancar tanpa komplikasi ini disebabkan karena rasa tenang dan nyaman yang dirasakan ibu pada saat persalinan menyebabkan produksi hormon oksitocin bekerja dengan baik. Peran suami bukan hanya terbatas pada pemberi support mental dan fisik namun perlu juga support finansial. Budaya Indonesia yang menganut paham patriate bahwa suami adalah pemegang peranan dalam mengambil keputusan. Diharapkan dengan keterlibatan dan dukungan suami pada proses kehamilan dan persalinan dapat memberikan keputusan yang menguntungkan bagi kesehatan ibu dan anak dan

keluarganya dalam pengambilan keputusan yang tepat. Pada satu penelitian secara signifikan suami sangat berperan dalam pengambil keputusan klinis (Alfianur Alfianur, Susanti Susanti, Rahmi Padilah, 2018)

9.2.1 Efektif dukungan suami pada saat kehamilan dan persalinan

Efektifitas pemberian dukungan suami pada saat kehamilan, saat kehamilan adalah sesuatu hal yang terencana maupun tidak terencana, Pada beberapa pasangan kehamilan adalah hal-hal yang sangat dinantikan dan diharapkan. Komitemn membentuk satu keluarga sangat dibutuhkan oleh pasangan suami istri. Efektifitas perencanaan keluarga tergantung bagaimana melakukan penatalaksanaannya. Suami dan istri telah bersama-sama mempersiapkan diri sebelum kehamilan terjadi, persiapan fisik meliputi kesehatan fisik, dan gizi, melakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui apakah ibu secara fisik sehat dan tidak menderita suatu penyakit apapun. Mempersiapkan persiapan menjelang persalinan meliputi perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan melakukan pemeriksaan secara teratur kedokter atau ke bidan sebanyak kurang lebih 6 kali pemeriksaan, pendampingan suami sangat perlu untuk dilakukan agar suami mengetahui dan memahami kondisi kehamilan ibu dan hal-hal yang menjadi resiko yang mungkin terjadi selama kehamilan dan persalinan.

Perencanaan persalinan meliputi :

1. Persiapan dana atau asuransi jaminan kesehatan

Persiapan dana pada saat kehamilan dan persalinan sangat dibutuhkan oleh pasangan yang akan memiliki anak, kehamilan adalah suatu keadaan yang membutuhkan treatment khusus pemeriksaan yang teratur, makanan yang bergizi, obat-obatan pendukung kesehatan ibu hamil, perencanaan sedini mungkin bagi suami dan istri untuk memperhitungan pengeluaran secara terencana yang akan

dikeluarkan selama kehamilan dan persalinan. Dana-dana yang dibutuhkan pada saat kehamilan persiapan bayi dan ibunya dan, dan persalinan dengan tergantung metode apa yang dipilih normal, anjuran Induksi) atau buatan(SC) serta dana yang dibutuhkan pasca persalinan, perawatan bayi dan ibunya, biaya RS dan biaya dokter atau biaya-biaya lain yang diperlukan. Atau biaya-biaya yang lain apabila ibu dan bayinya bermasalah. Perencanaan pendanaan ini sangat dibutuhkan agar tidak menjadi hal-hal yang dipikirkan oleh seorang ibu hamil dan bersalin yang akhirnya mendatangkan stress pada ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinannya. Perencanaan untuk agar segera mengikuti asuransi jaminan kesehatan yang telah dipersiapkan oleh pemerintah baik untuk ibu maupun bayinya (BPJS). Penting bagi suami dan istri untuk merencanakan jaminan pembiayaan kesehatan agar mampu memberikan covered biaya seluruh tindakan maupun pemeriksaan pada saat kehamilan maupun persalinan (Dr. Suwignyo Siswosuharjo, Sp.OG., M.Kes., Fitrio Chakrawati, S. Sos., 2010)

2. Persiapan tempat persalinan

Mempersiapkan pemilihan tempat persalinan juga menjadi sesuatu yang dipersiapkan sedari awal setelah mengetahui kehamilan, mempersiapkan tempat disesuaikan dengan kemampuan finansial dan support dari asuransi pemberi jaminan kesehatan, banyak fasilitas yang menawarkan sarana prasarana, dokter yang kompeten dalam bidangnya, bidan yang kompeten dibidangnya dan tenaga-tenaga kesehatan lain dan fasilitas penunjang. Pemilihan tempat persalinan memudahkan alur mobilisasi secara tepat bagi keluarga dan suami untuk secara efektif dan efisiensi membawa seorang ibu ketempat dia melakukan persalinan

(Alfianur Alfianur, Susanti Susanti, Rahmi Padilah, 2018)(Rahmi Padlilah, Ririn Ariyanti, 2019)

3. Persiapan alat transportasi

Persiapan alat dan transportasi juga sangat penting dilakukan mengingat tidak semua sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan dijangkau secara mudah, akses yang jauh, dan jarang bisa menjadi penyebab keterlambatan dalam mendapatkan pertolongan. Perlunya persiapan kendaraan sudah menjadi prioritas yang perlu dipikirkan, persiapan ini tentu saja meliputi perjalanan darat dan laut apabila pada daerah-daerah tertentu belum terdapat fasilitas kesehatan atau bidan setempat (Alfianur Alfianur, Susanti Susanti, Rahmi Padilah, 2018)

4. Persiapan pendamping persalinan

Persiapan pendamping persalinan adalah sesuatu faktor yang memberikan pengaruh pada proses persalinan dapat berlangsung normal atau tidak, perlunya pendamping pada proses persalinan dapat memberikan rasa nyaman, aman dan sebagai suport pemberi nutrisi yang dibutuhkan ibu pada saat persalinan. Pendamping perlu diperhatikan adalah orang-orang yang terdekat seperti suami, ibu, ibu mertua dan saudara perempuan. Orang yang paling memahami ibu, karena ada hal-hal privacy yang perlu dijaga oleh seseorang pendamping ibu bersalin agar tidak menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu bersalin dan dapat mengurangi kecemasan yang bisa ditimbulkan dari suasana tempat dan alat bersalin, rasa sakit pada saat persalinan. Pada artikel jurnal ada hubungan yang sangat signifikan antara dukungan suami dalam mengurangi kecemasan pada fase persalinan (Isnaniar, Wiwik Norlita, 2020)(Alfianur Alfianur, Susanti Susanti, Rahmi Padilah, 2018)

5. Persiapan donor darah

Persiapan donor darah pada program P4K yang menjadi program pemerintah persiapan donor darah menjadi satu

point penting untuk mempersiapkan kemungkinan-kemungkinan komplikasi yang mungkin saja terjadi pada saat persalinan misalnya perdarahan, atau ibu mengalami anemia sebelum persalinan. Persiapan siapa yang memungkinkan melakukan donor darah dari pihak keluarga terdekat, atau teman dilingkungan keluarga (Alfianur Alfianur, Susanti Susanti, Rahmi Padilah, 2018)(Rahmi Padilah, Ririn Ariyanti, 2019)

9.2.2 Efektifitas peran suami pada masa nifas

Peran suami tidak hanya terbatas hanya pada pra hamil, kehamilan persalinan namun juga sangat dibutuhkan pada saat pasca persalinan, berbagi peran antar suami dan istri itu sangat penting, pada masa-masa awal masa transisi seorang perempuan menjadi seorang ibu adalah masa-masa yang cukup sulit dan membutuhkan suport bantuan dari orang-orang-orang disekelilingnya. Pada masa awal nifas seorang ibu masih merasakan rasa sakit pasca melahirkan, sakit pada luka jahitan, kontraksi uterus pada saat menyusui dan seorang ibu bisa mengalami masa-masa kurang tidur, kelelahan bahkan emosional yang kadang mudah mengalami perubahan, peran suami sangat membantu untuk mengatasi masalah-masalah yang dihadapi oleh seorang ibu. Peran suami tidak hanya terbatas pada memberikan bantuan berbagi peran namun pendampingan suami juga mampu memantau secara langsung hal-hal yang memungkinkan menjadi tanda-tanda bahaya pasca persalinan baik fisik dan mental. Ibu yang menjalani masa nifas dengan dukungan keluarga diharapkan bisa menghadapi masa maternal dengan kemampuan yang optimal (Sulfianti, Indryani, Deasy Handayani Purba *et al.*, 2020)(Yanti *et al.*, 2021)

Peran apa saja yang dibutuhkan dari seorang suami :

1. Peran dalam membantu pekerjaan rumah tangga

Pada beberapa keluarga hidup dalam kemandirian tanpa ada orang tua maupun mertua atau saudara-saudara yang lain di dalam rumah tangga, suami adalah satu-satunya orang yang berada disamping seorang ibu, dukungan suami dalam melakukan hal-hal yang biasanya dilakukan oleh seorang istri sebelum memasuki masa persalinan dan nifas, pada saat nifas seorang ibu membutuhkan waktu untuk beristirahat untuk mengembalikan kembali fungsi-fungsi organ reproduksi yaitu pada masa involusi. Dukungan bantuan suami untuk membantu pekerjaan rumah tangga mampu meringankan beban seorang ibu pada masa nifas, misalnya berbagi peran untuk memasak, mencuci dan membersihkan rumah. Beban pekerjaan rumah tangga secara fisik akan mempengaruhi kesehatan seorang ibu, ibu bersalin memiliki waktu yang tidak menentu dalam penanganan asuhan pada bayi yang baru dilahirkan, terjadi perubahan pola siklus kehidupan seorang perempuan atau ibu menyesuaikan dengan pola siklus bayi baru lahir. Ibu masih sering terbangun tengah malam untuk menyusukan bayinya, mengganti popok dan memastikan bayi dalam keadaan aman, hal ini yang sering menyebabkan seorang ibu merasa kelelahan, jam tidur yang kurang yang dapat memicu perubahan emosional seorang ibu (Sari *et al.*, 2022)

2. Peran dalam membantu perawatan bayi.

Peran suami dalam membantu perawatan bayi baru lahir dapat dilakukan oleh suami untuk membantu meringankan beban seorang ibu pasca persalinan, misalnya menggantikan popok, memandikan bayi, membantu menidurkan bayi setelah selesai disusukan menggendong bayi atau menjaga bayi pada saat ibu melakukan suatu kegiatan, hal ini juga dapat mendatangkan bonding bagi bayi dan ayahnya (Sari *et al.*, 2022)

3. Peran sebagai partner yang mendengarkan keluhan kesah seorang ibu.

Suami adalah orang terdekat seorang istri, menjadi seorang ibu bagi sebagian orang adalah beban yang dipikulnya, selain perannya sebagai seorang istri, seorang ibu yang baru melahirkan mengalami perubahan secara fisik dan psikologis dan berusaha beradaptasi pada perubahan-perubahan itu, adaptasi-adaptasi seorang ibu nifas pada peran yang baru dapat menimbulkan hal-hal yang mengganggu kehidupannya, namun seorang ibu baru melahirkan membutuhkan bantuan untuk dapat melewati fase-fase tersebut, mencurahkan segala perasaan, kelelahan, dan rutinitas pekerjaan yang menjadi lebih banyak dengan kehadiran seorang anak. Menjadi seorang ibu juga menambah perasaan cemas terhadap apa yang dirasakan, apa yang harus dilakukan, dan apa yang kemungkinan terjadi pada keadaan tersebut (andrea wardrop & Popidiuk 2013). Karena pada fase-fase setelah persalinan ibu akan mengalami fase adaptasi perubahan psikologis dalam penerimaan perannya sebagai seorang ibu :

a. *Fase taking in*

Pada fase ini seorang ibu pasca bersalin sangat bergantung dengan bantuan orang lain dalam 24 jam pertama sampai dengan 2 hari pasca bersalin. Sehingga ibu kadang bersikap pasif dan cenderung tidak memperdulikan lingkungan sekitarnya.pada keadaan ini ibu sangat membutuhkan bantuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Pada fase ini kadang ibu merasa kecewa dengan bayi yang dilahirkan, kecewa dengan perubahan fisik yang ibu alami juga pada hal-hal yang membuat ibu merasa tidak nyaman dan terkadang ibu malas menyusukan bayinya karena air susu yang tidak lancar dan rasa sakit yang ditimbulkan saat menyusui

b. *Fase taking hold*

Pada fase ini biasanya berlangsung pada hari ke 3 dan ke sepuluh, ibu sudah mulai mengerti cara merawat bayi dan dirinya dan berusaha menyesuaikan pola aktifitas bayi, pada tahapan ini perlahan-lahan ibu mulai dari pola ketergantungan sudah mulai mampu beradaptasi untuk memulai mandiri. Pada fase ini ibu memulai belajar namun kadang ibu merasa belum mampu maksimal dalam memberikan asuhan pada bayinya, sehingga pada fase-fase ini masih menimbulkan rasa kecewa dan menjadi lebih sensitif dan mood yang kurang baik, pada fase ini pendampingan dari suami atau keluarga yang berpengalaman dalam asuhan atau perawatan bayi sangat dibutuhkan untuk memberikan edukasi mengenai asuhan perawatan bayi baru lahir. Fase ini apabila tidak terlewati dengan baik akan dapat menimbulkan postpartum blues (suatu sindrom gangguan efek ringan pada seorang ibu pasca bersalin) yang dapat terjadi pada minggu pertama sampai dengan minggu ke 2 pasca salin.

c. *Letting go*

Pada fase ini ibu sudah mulai melepaskan dirinya dari ketergantungan pada suami dan keluarga. Pada fase ini ibu mulai memiliki rasa percaya diri dan memfokuskan diri pada hubungan keluarga. Ibu sudah mampu merawat dirinya dan keluarganya. Fase ini biasanya berlangsung pada hari ke 10 dan seterusnya.

Kehadiran pendamping untuk mendengarkan keluh dan kesah dapat menjadi salah satu pemberi motivasi dalam menghadapi keadaan yang dialami, keluh kesah mampu memberikan rasa ketenangan karena telah menuangkan keluh kesah masalah yang seorang ibu hadapi, dan dapat menjadi suport mental bagi ibu dalam menghadapi masa-masa nifasnya agar dapat berlangsung dengan aman (Murti Ani, Mufida Annisa Rahmawati,

Ni Wayan Armini, Nur Citra, Novi Budi Ningrum, Endah Wijayanti,
Damai Noviasari, Eti Kuswandari, 2023)

DAFTAR PUSTAKA

- Alfianur Alfianur, Susanti Susanti, Rahmi Padilah, A. P. 2018. 'Gambaran Pengambilan Keputusan Klinis Dalam P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi) Di Daerah Pesisir Pantai Amal Lama Tarakan', *Journal of Borneo Holistic Health*, 1(2), pp. 160–169. Available at: https://scholar.google.co.uk/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=cwW7MZcAAAAJ&citation_for_view=cwW7MZcAAAAJ:2osOgNQ5qMEC (Accessed: 5 September 2023).
- Dr. Suwignyo Siswosuharjo, Sp. OG., M. Kes., Fitrio Chakrawati, S. Sos., M. 2010. *Panduan Super Lengkap Hamil Sehat, Penebar plus*. Edited by E. Martanto. Depok: Penebar plus. Available at: https://books.google.co.id/books?id=VRNAve_ZoXcC&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false (Accessed: 5 September 2023).
- Isnaniar, Wiwik Norlita, S. G. 2020. 'Pengaruh Peran Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru', *Jurnal Sains dan Kesehatan*. doi: <https://doi.org/10.37859/jp.v11i1.2144>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Indonesia: Kementerian Kesehatan R.I.
- Murti Ani, Mufida Annisa Rahmawati, Ni Wayan Armini, Nur Citra, Novi Budi Ningrum, Endah Wijayanti, Damai Noviasari, Eti Kuswandari, S. A. Y. 2023. *ASUHAN KEBIDANAN PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI*. 1st edn. Edited by M. B. Oktavianis. Get Press Indonesia. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/ASUHAN_KEBIDANAN_PASCA_PERSALINAN_DAN_ME/OfnMEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&printsec=frontcover (Accessed: 5 September 2023).

- Rahmi Padlilah, Ririn Ariyanti, Y. R. 2019. *Asuhan kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. 1st edn. Edited by Rahmi Padlilah. Yogyakarta: CV Bromomurup.
- Sari, L. P. *et al.* 2022. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Edited by M. B. Oktavianis, S.ST. and S. T. K. Rantika Maida Sahara. Available at: <https://globaleksekutifteknologi.co.id/asuhan-kebidanan-nifas-normal/> (Accessed: 5 September 2023).
- Sarwono Prawirohardjo. 2016. *Ilmu kebidanan*. Edited by S. Prof. dr. Abdul Bari Saifuddin, MPH, SpOG(K); dr. Trijatmo Rachimhadhi, SpOG(K), Prof. Dr. dr. Gulardi H. Wiknjastro. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Sulfianti, Indryani, Deasy Handayani Purba, S. S. *et al.* 2020. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. 1st edn. Edited by Janner Simarmata. Yayasan Kita Menulis. Available at: [http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/6057/FullBook Askeb pada Persalinan_compressed.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/6057/FullBook%20Askeb%20pada%20Persalinan_compressed.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Yanti, P. *et al.* 2021. 'Peran Keluarga pada Ibu Pasca Bersalin', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), pp. 18–22. doi: 10.22146/jkr.58017.

BAB 10

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Oleh Ni Nyoman Ayuk Widiani

10.1 Pendahuluan

Status kesehatan di suatu negara salah satunya dapat ditentukan oleh layanan kesehatan ibu dan anak. Peningkatan keterampilan tenaga kesehatan masih perlu dilakukan karena tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia serta rendahnya cakupan layanan ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu pasca salin. Periode neonatal merupakan periode transisi kehidupan dalam kandungan menuju kehidupan luar kandungan sehingga masa ini merupakan masa yang rawan dalam kehidupan bayi baru lahir. Data menunjukkan kematian yang terjadi pada masa neonatal lebih dari 50% kematian bayi. Penyebab utama yaitu kurang tepatnya penanganan saat kelahiran bayi sehingga dapat menimbulkan kelainan serta kecacatan hingga kematian. Oleh karena itu, tempat pelayanan kesehatan harus selalu meningkatkan asuhan kebidanan yang diberikan, terutama pemberian asuhan pada bayi baru lahir normal, sehingga menurunkan risiko terjadinya komplikasi akibat penanganan yang kurang tepat (Chairunnisa and Juliarti, 2021).

10.2 Bayi Baru Lahir

10.2.1 Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) merupakan hasil pembuahan yang keluar dari uterus melalui jalan lahir, baik secara normal maupun dengan bantuan sampai usia mencapai 28 hari. Bayi

lahir normal adalah kelahiran bayi dengan posisi letak belakang kepala melewati jalan lahir tanpa bantuan alat, pada umur kehamilan aterm (37 – 42 mg) dengan berat badan 2500 – 4000 gram, serta memiliki apgar skor > 7 dan tanpa kelainan bawaan (Rukiyah and Yulianti, 2019). Pada masa neonatus terjadi perubahan signifikan dari kehidupan dalam kandungan menuju kehidupan di luar kandungan. Bayi pada masa neonatus merupakan bayi yang mempunyai risiko mengalami gangguan kesehatan paling besar dan berbagai masalah tersebut dapat muncul, sehingga diperlukan penanganan yang tepat agar dapat meminimalkan risiko yang terjadi (Kemenkes RI, 2020). Periode ini merupakan periode yang sangat rentan menimbulkan suatu penyakit serta merupakan fase yang membutuhkan adaptasi secara fisiologis sehingga dapat bertahan dalam kehidupan di luar kandungan seperti sistem pernapasan, kardiovaskuler, pengaturan suhu tubuh, serta kemampuan dalam menghasilkan glukosa (Juwita and Prisusanti, 2020)

10.2.2 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologi bayi baru lahir adalah fase penyesuaian terhadap kehidupan di luar uterus. Fase ini bisa terjadi pada beberapa sistem tubuh bayi yang berlangsung dalam waktu satu bulan atau lebih. Adaptasi ini dapat dipengaruhi oleh riwayat kehamilan, riwayat persalinan, pengetahuan dan keterampilan ibu dalam merawat bayinya, kemampuan bayi dalam melakukan proses transisi tersebut. Beberapa penyesuaian menurut (Noordiaty, 2019) yang terjadi yaitu:

1. Perubahan sistem pernapasan

Terjadinya hipoksia serta tekanan pada dada bayi saat kelahiran merupakan faktor yang merangsang terjadinya pernapasan bayi baru lahir. Rangsangan pusat pernapasan di dalam otak dapat terjadi akibat pengaruh lingkungan di

luar uterus dan hipoksia pada akhir persalinan. Udara masuk ke dalam paru-paru bayi secara mekanik terjadi akibat penekanan dada saat melalui jalan lahir. Terjadinya pernapasan yang teratur serta denyut jantung yang diperlukan untuk proses kehidupan didapatkan dari proses interaksi sistem pernapasan, peredaran darah, dan sistem saraf pusat. Tujuan pernapasan pertama bayi baru lahir yaitu mengeluarkan surfaktan dari dalam paru sehingga jaringan alveoli dapat berkembang untuk pertama kalinya. Surfaktan diperlukan dalam jumlah yang cukup ditambah aliran melewati paru-paru agar alveolus berfungsi dengan baik. Surfaktan diproduksi dari usia kehamilan 20 minggu dan meningkat sampai usia kehamilan 30-34 minggu saat paru-paru matang. Surfaktan berfungsi untuk mencegah kolapsnya dinding alveoli saat akhir pernapasan dengan cara membuat dinding alveoli tetap stabil dan mengurangi tekanan permukaan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap kali bernapas, sehingga membuat sulit bernapas. Vasokonstriksi pembuluh darah dapat terjadi jika terjadi kesulitan bernapas. Vasokonstriksi ini menyebabkan sulitnya pembuluh darah dalam menerima dan mengalirkan oksigen dari alveoli ke seluruh jaringan tubuh sehingga hipoksia menjadi lebih buruk.

2. Perubahan sistem sirkulasi

Pada saat kehamilan, janin bergantung mutlak kepada ibu melalui placenta. Saat proses persalinan kala III yaitu saat pelepasan placenta terjadi perubahan yang sangat besar dalam sistem sirkulasi. Sistem peredaran darah bayi harus melakukan penyesuaian besar untuk memindahkan darah terdeoksigenasi ke paru-paru untuk reoksigenasi. Penjepitan tali pusat dan penurunan tekanan pada paru-paru dapat mempengaruhi perubahan dalam sistem sirkulasi bayi baru lahir. Selama kehidupan dalam

kandungan, sekitar 10% curah jantung dikirim ke paru-paru melalui arteri pulmonalis. Ketika paru-paru mengembang dan resistensi pembuluh darah paru menurun, hampir seluruh curah jantung dikirim ke paru-paru. Darah kaya oksigen yang mengalir ke jantung dari paru-paru akan meningkatkan tekanan di atrium kiri. Pada saat yang sama, tekanan di atrium kanan menurun ketika darah berhenti mengalir melalui tali pusat. Hal ini menyebabkan penutupan foramen ovale.

3. Sistem termoregulasi

Hipotermia sangat rentan terjadi pada bayi baru lahir karena adanya perubahan suhu lingkungan yang drastis. Di lingkungan dingin, pembentukan panas terjadi tanpa mekanisme menggigil yang merupakan cara utama bayi kedinginan memperoleh suhu tubuh. Jika hipotermia tidak mendapatkan penanganan yang baik maka akan terjadi hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Sehingga dapat disimpulkan prioritas utama dalam memberikan asuhan pada bayi baru lahir adalah mencegah kehilangan panas.

4. Sistem pencernaan

Sebelum kelahiran, pada usia kehamilan aterm sudah terjadi refleks menelan dan menghisap dalam rahim. Saat kelahiran akan terbentuk refleks gumoh dan batuk. Pada bayi baru lahir akan rentan terjadi gumoh, hal ini disebabkan karena ketidaksempurnaan anatomis esophagus bagian bawah menuju lambung. Pada bayi yang cukup bulan mempunyai kapasitas lambung dibawah 50 cc, dan ini akan meningkat seiring bertambahnya usia bayi baru lahir. Usus bayi belum bisa melindungi dirinya sendiri dari zat berbahaya karena belum matang dan kurang efektif menahan air dibandingkan orang dewasa, sehingga risiko diare menjadi serius pada bayi baru lahir.

5. Sistem kekebalan tubuh

Bayi baru lahir rentan menderita infeksi dan alergi, karena belum matangnya sistem kekebalan tubuh. Sistem imun yang matang akan menghasilkan imunitas baik alamiah maupun buatan. Imunitas alamiah terdiri dari struktur dalam tubuh yang mencegah dan menurunkan tingkat infeksi. Dibawah ini yang merupakan imunitas tubuh alamiah yaitu:

- a. Perlindungan selaput lendir mukosa
- b. Fungsi filter saluran pernapasan
- c. Koloni mikroba yang terbentuk di kulit dan usus
- d. Zat kimia oleh asam lambung.

Kekebalan alamiah juga terdapat pada tingkat sel darah, dimana hal ini dapat membantu menghancurkan mikroorganisme asing yang masuk ke dalam tubuh bayi baru lahir. Namun sel darahnya masih belum matang, sehingga bayi belum dapat menemukan dan melawan infeksi secara efektif. Respon bayi terhadap antigen asing baru terbentuk pada periode pertama kehidupannya. Tugas utama bayi adalah menghasilkan kekebalan tubuh. Pencegahan paparan bakteri seperti menolong persalinan yang aman, pemberian ASI dini serta deteksi dini dan pengobatan infeksi merupakan hal yang penting.

6. Perubahan sistem ginjal

Ginjal sangat penting untuk kelangsungan hidup janin, kapasitas ginjal akan rendah sampai setelah kelahiran. Urine bayi encer, warnanya kuning pucat dan tanpa bau. Warna coklat dapat disebabkan oleh keluarnya lendir dari selaput lendir dan udara asam akan hilang karena meningkatnya konsumsi cairan. Garam asam urat dapat membuat urine menjadi merah muda namun itu tidak menjadi masalah. Laju filtrasi glomerulus rendah dan reabsorpsi tubulus terbatas. Bayi tidak mampu

mengencerkan urine dengan baik ketika diberi cairan, dan kadar zat terlarut dalam darahnya juga tidak bisa tinggi atau rendah. Urine dikeluarkan secara refleks untuk membuat kandung kemih kosong. Urine pertama dikeluarkan dalam waktu 24 jam kelahiran, dan semakin sering sesuai dengan jumlah cairan yang masuk ke tubuh bayi.

7. Sistem Saraf

Sistem saraf janin berkembang di dalam rahim, terutama jumlah dan ukuran selnya. Setelah kelahiran, perkembangan saraf bayi lebih bergantung pada perkembangan neuron yang belum berkembang saat di dalam rahim. Sekalipun sistem sarafnya belum terintegrasi sepenuhnya, hal itu sudah cukup untuk membantu bayi baru lahir bertahan hidup di luar kandungan. Saraf pertama yang berkembang adalah saraf sensorik, otak kecil, dan ekstrapiramidal. Dengan demikian, pada bayi baru lahir terdapat indera pengecap, penciuman, pendengaran dan juga persepsi. Beberapa reaksi yang dialami bayi yaitu:

- a. Refleks mencari (*refleks rooting*)
Merupakan gerakan bayi kearah sentuhan pada pipi. Biasanya rangsangan pada bayi ini terjadi ketika ibu mulai menyusui.
- b. Refleks menghisap (*refleks sucking*)
Merupakan gerakan menghisap bayi saat memasukkan puting susu ke dalam mulut bayi
- c. Refleks menelan (*refleks swallowing*)
Yaitu tindakan menelan ketika bagian belakang lidah terisi cairan. Gerakan ini terkoordinasi dengan refleks menghisap.
- d. Refleks moro (*refleks moro*)

Yaitu gerakan berpelukan, ketika badan digendong dan diturunkan secara tiba-tiba, akan terlihat gerakan ekstensi yang simetris serta diikuti gerakan abduksi dari kedua lengan dan tungkai.

- e. Refleks leher yang tonik (*refleks tonic neck*)
Yaitu posisi mengaduh. Jika bayi terlentang dan kepala menoleh ke satu sisi, maka kepala pada sisi yang sama akan meregang. Sedangkan kepala pada sisi yang berlawanan akan menekuk.
- f. Refleks Babinski (*refleks babinski*)
Saat telapak kaki diberikan goresan halus, maka ibu jari dan refleks mengarah ke atas dan jari-jari kaki lainnya terbuka. Refleks ini akan berlangsung hingga anak berusia 2 tahun.
- g. Refleks menggenggam (*refleks palmar grasping*)
Saat meletakkan jari-jari tangan di telapak tangan bayi, maka secara spontan, jari tersebut akan digenggam oleh bayi.
- h. Refleks melangkah (*refleks stepping*)
Ketika bayi digendong dalam posisi tegak dan kedua kaki menyentuh permukaan datar, hal ini merangsang gerakan melangkah, menari atau menaiki tangga (Hasnidar *et al.*, 2021)

10.3 Asuhan Kebidanan Esensial pada Bayi Baru Lahir

Hari-hari pertama kehidupan bayi baru lahir merupakan masa krusial dan perawatan bayi baru lahir yang esensial perlu dilakukan sejak lahir. Bayi mengalami banyak penyesuaian saat mereka beradaptasi dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan diluar uterus seperti diantaranya keadaan umum, penilaian pertama, mencegah kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), mencegah perdarahan,

mencegah infeksi mata, vaksinasi, anamnesa dan pemeriksaan *head to toe* (Copper, 2019).

10.3.1 Kewaspadaan Umum (*Universal Precaution*)

Bayi baru lahir sangat rentan tertular infeksi mikroba selama proses persalinan atau setelah kelahiran. Tenaga kesehatan perlu mewaspadaikan sebagian jenis mikroorganisme karena penularannya dapat melalui darah serta cairan tubuh seperti virus HIV, hepatitis B dan hepatitis C. Beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh penolong persalinan sebelum melakukan perawatan pada bayi baru lahir agar menurunkan risiko infeksi (Kemenkes RI, 2014):

1. **Persiapan Penolong**
Sebelum dan sesudah kontak dengan bayi, mencuci tangan memakai sabun, mengeringkan dan gunakan sarung tangan bersih saat melakukan perawatan bayi sebelum dimandikan.
2. **Persiapan Peralatan**
Pastikan seluruh alat yang dipergunakan dalam keadaan steril. Gunakan deLee (penghisap) baru yang bersih saat melakukan pengisapan lendir. Pastikan kebersihan dan kehangatan seluruh perlengkapan yang digunakan saat perawatan bayi. Serta perlu diperhatikan segala peralatan yang bersentuhan dengan bayi harus dalam keadaan bersih dan hangat. Lakukan tindakan dekontaminasi setelah semua peralatan digunakan.
3. **Persiapan Tempat**
Keadaan ruangan yang akan digunakan untuk perawatan bayi harus terang dan hangat, tempat resusitasi yang disiapkan harus bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras. Letakkan tempat resusitasi dekat sumber panas dan hindari angin, serta menutup jendela dan pintu. Alternatif yang dapat digunakan jika tidak tersedia

pemancar anas yaitu menggunakan lampu pijar 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi.

10.3.2 Penilaian Awal

Untuk seluruh bayi baru lahir, melakukan penilaian pertama dengan memperhatikan 4 (empat) pertanyaan yaitu :
Sebelum kelahiran :

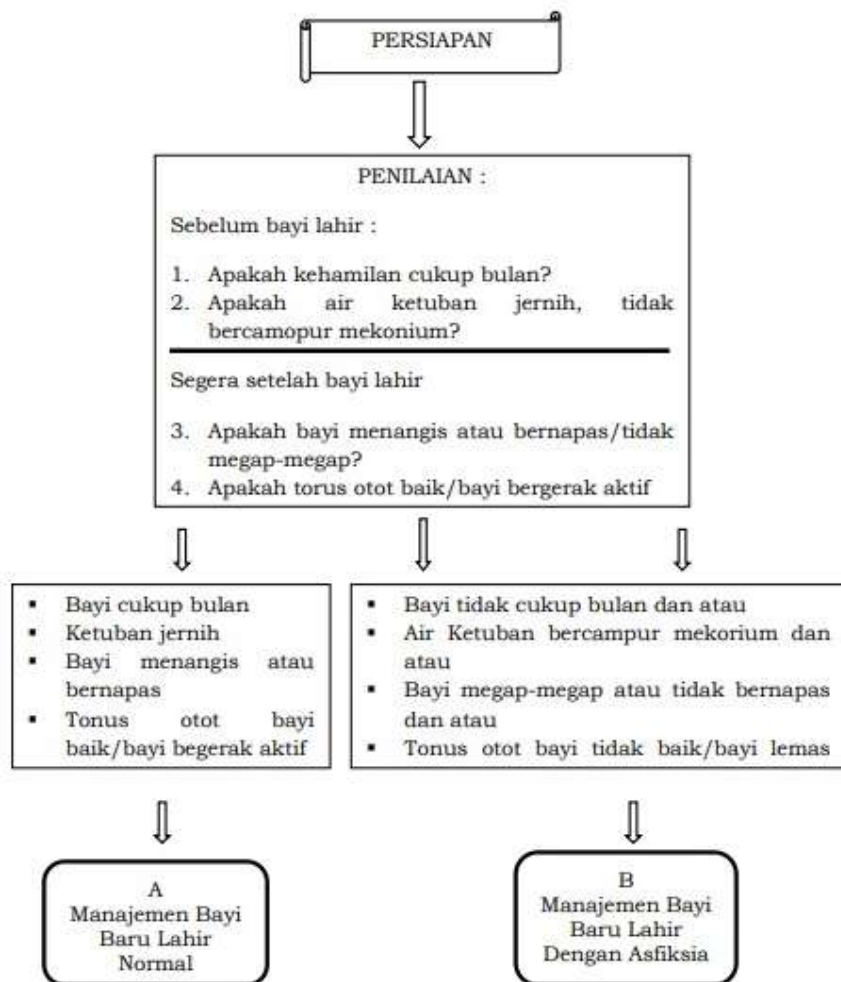
1. Apa kehamilan aterm?
2. Apa air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

Setelah kelahiran, dengan meletakkan bayi di atas perut ibu maka segera lakukan pengkajian sebagai berikut:

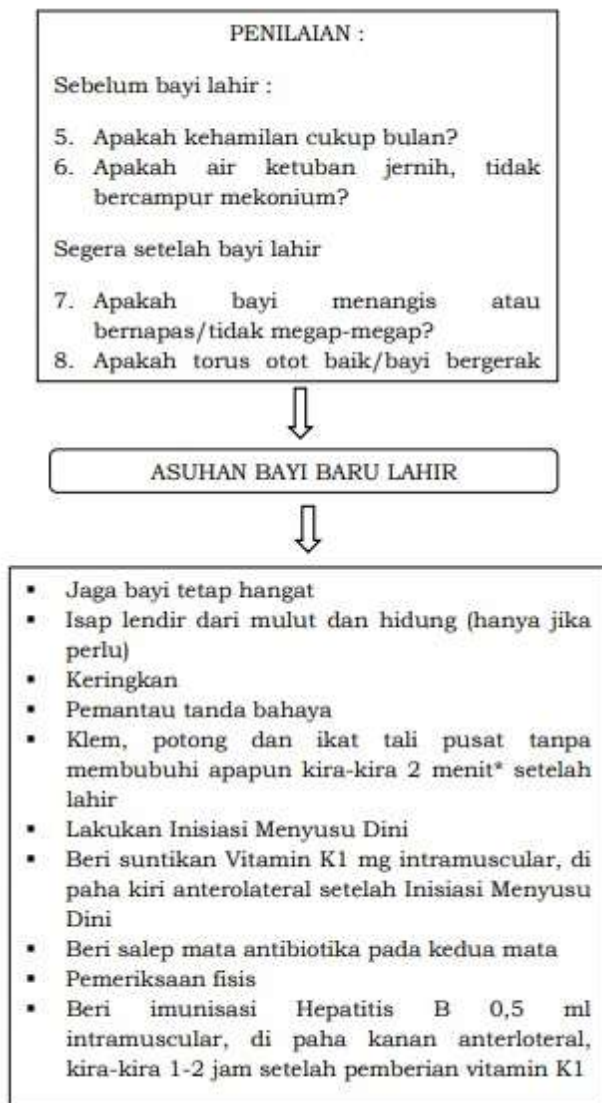
1. Apa bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
2. Apa tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Untuk bayi aterm dengan cairan ketuban jernih, segera menangis, bernapas spontan dan bergerak aktif, penatalaksanaannya manajemen perawatan bayi baru lahir secara normal. Untuk bayi prematur (< 37 minggu/259 hari) atau bayi posterm ($\geq$ 42 minggu/283 hari) dan/atau jika cairan ketuban bercampur mekonium dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen perawatan bayi dengan Asfiksia.

MANAJEMEN BAYI BARU LAHIR



Gambar 10.1. Bagan alur manajemen bayi baru lahir



Gambar 10.2. Manajemen bayi baru lahir normal

10.3.3 Pencegahan Kehilangan Panas

Perawatan bayi baru lahir yang utama adalah menjaga kehangatan bayi, mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban, dimulai dari bagian kepala bayi, anggota tubuh sampai ujung kaki bayi (Podungge, 2020). Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermia karena mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum berkembang sempurna. Bayi yang mengalami hipotermia mempunyai risiko lebih tinggi terkena penyakit serius hingga kematian. Hipotermia dapat terjadi proses mengeringkan bayi tidak segera dilakukan. Hipotermia lebih rentan terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah, namun bayi juga tidak boleh mengalami hipertermia (suhu tubuh diatas 37,5°C).

1. Mekanisme kehilangan panas pada bayi yaitu :
 - a. Evaporasi yaitu hilangnya panas oleh karena terjadi penguapan cairan yang melekat pada tubuh bayi.
 - b. Konduksi yaitu hilangnya panas karena terjadi kontak langsung antara tubuh bayi dengan benda yang lebih dingin.
 - c. Konveksi yaitu hilangnya panas karena terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang berada pada lingkungan yang suhunya rendah akan mengalami kehilangan panas tubuh yang cepat.
 - d. Radiasi yaitu hilangnya panas yang terjadi ketika bayi kontak tidak langsung dengan benda yang lebih dingin.
2. Pencegahan kehilangan panas dapat dilakukan dengan tindakan berikut:
 - a. Ruangan persalinan yang hangat dengan suhu sekitar 25°C.
 - b. Mengeringkan badan bayi tanpa menghilangkan vernik. Mengeringkan dimulai dari wajah, kepala dan bagian tubuh lain kecuali tangan tanpa menghilangkan vernik.

- c. Meletakkan bayi di dada ibu sehingga terjadi kontak kulit dengan ibu.
- d. Mulai menyusui sejak dini
- e. Kenakan pakaian yang dapat melindungi bayi dari hipotermia
- f. Menyelimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat yang sama dan menggunakan topi di kepala bayi.
- g. Jangan langsung menimbang atau memandikan bayi. Timbang berat badan bayi setelah satu jam melakukan kontak kulit dengan ibu dan setelah bayi selesai menyusui.
- h. Memandikan bayi sebaiknya dilakukan saat keadaan bayi stabil yaitu minimal 6 jam setelah kelahiran. Memandikan bayi pada jam pertama kelahiran dapat meningkatkan risiko hipotermia yang berbahaya bagi bayi baru lahir.
- i. Melakukan rawat gabung dimana ibu dan bayi sebaiknya tidur di kamar yang sama selama 24 jam.

10.3.4 Perawatan Tali Pusat

1. KIE perawatan tali pusat
 - a. Mencuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, gunakan sabun dan air mengalir.
 - b. Tali pusat tidak boleh diberikan cairan atau obat apapun sebelum dibungkus dengan kasa steril. Mengoleskan alkohol atau povidone yodium tetap diperbolehkan jika ditemukan tanda infeksi, namun jangan mengompres karena akan membuat tali pusat menjadi basah atau lembab.
 - c. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga sebelum bayi ditinggalkan:
 - 1) Melipat popok sehingga tidak menekan tali pusat

- 2) Tali pusat harus tetap dalam keadaan kering dan bersih, sampai kering dan lepas dengan sendirinya.
- 3) Apabila kotor, tali pusat dibersihkan dengan air DTT dan sabun, segera keringkan dengan kain bersih.
- 4) Tali pusat dikatakan infeksi jika : kulit kemerahan di sekitar tali pusat, terdapat nanah atau bau tidak sedap. Bila ditemukan tanda tersebut, informasikan kepada ibu segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

10.3.5 Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan setelah melakukan pemotongan tali pusat. Tujuan dilakukan IMD yaitu untuk memperkuat ikatan ibu – bayi, menjaga kehangatan bayi, merangsang kontraksi otot rahim sehingga risiko perdarahan pasca salin berkurang, dan meningkatkan kesempatan ibu untuk terus menyusui dalam jangka waktu yang lama (6 bulan – 2 tahun). Pemberian ASI dimulai sedini mungkin, eksklusif dalam waktu 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan MP-ASI mulai dari 6 bulan. Menyusui juga meningkatkan keterikatan emosional (cinta), memenuhi nutrisi terbaik (asuh) dan menstimulasi refleks dan perkembangan motorik bayi (asah). IMD juga bertujuan meningkatkan panas tubuh bayi sehingga tidak mengalami hipotermia. Kontak kulit pada payudara ibu dapat menghangatkan bayi, dan saat bayi bergerak menuju payudara bisa mempercepat produksi kolostrum sebagai sumber antibodi bayi (Br Kaban, 2017). Pemberian ASI dini tidak mempengaruhi waktu keluarnya mekoneum pertama, namun meningkatkan kecepatan perubahan warna mekoneum dari hijau tua menjadi kuning muda. Menurut penelitian (Wagiyo, 2018), menyusui dini juga mengurangi kejadian penyakit kuning fisiologis neonatal. IMD sebaiknya ditingkatkan kembali dengan tujuan menurunkan angka kematian

bayi secara keseluruhan dan menurunkan angka kejadian penyakit kuning neonatal (Wahyuni, 2020).

10.3.6 Pencegahan Perdarahan

Bayi baru lahir mempunyai risiko mengalami perdarahan, baik perdarahan ringan maupun berat. Hal ini disebabkan oleh karena belum sempurnanya sistem pembekuan darah bayi. Perdarahan ini tidak tergantung dari pemberian ASI atau susu formula, usia kehamilan saat lahir maupun berat badan bayi saat lahir. Untuk pencegahan perdarahan maka seluruh neonatus, terutama bayi berat lahir rendah, mendapat dosis tunggal vitamin K1 (Fitomenadione) 1 mg, secara intramuskular di paha kiri depan. Pemberian vitamin K1 dilakukan setelah pelaksanaan IMD dan sebelum vaksinasi hepatitis B. Bila menggunakan sediaan vitamin K1, ampul yang sudah terbuka sebaiknya jangan disimpan untuk digunakan lagi.

10.3.7 Pencegahan Infeksi Mata

Pemberian salep atau tetes mata dilakukan 1 jam pertama setelah kelahiran bayi yang bertujuan mencegah infeksi mata. Pemberian salep dan tetes mata dilakukan setelah bayi baru lahir melakukan IMD. Pencegahan infeksi mata dianjurkan dengan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%. Cara menggunakan salep mata antibiotik:

1. Mencuci tangan dengan sabun dan air, lalu keringkan.
2. Memberitahukan keluarga mengenai tindakan yang akan diambil dan tujuan tindakan, serta memberikan informed consent.
3. Tarik kelopak mata bawah ke arah bawah.
4. Oleskan salep mata secara lurus mulai dari bagian mata dalam kearah luar mata atau teteskan obat tetes mata.
5. Ujung tabung atau penetes salep mata tidak boleh menyentuh mata anak.

6. Jangan menyeka salep pada mata anak dan anjurkan keluarga untuk tidak menyeka obatnya.

10.3.8 Pemberian Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam setelah diberikan suntikan vitamin K. Tujuan pemberian imunisasi ini adalah mencegah infeksi hepatitis B pada bayi baik secara vertikal maupun secara horizontal. Untuk melakukan pencegahan vertikal perlu dilakukan imunisasi hepatitis B pada bayi lahir. Seseorang yang pernah terinfeksi virus hepatitis B biasanya akan menjadi carrier. Risiko seseorang menjadi carrier dipengaruhi oleh umur pada saat terinfeksi. Seseorang yang terinfeksi pada bayi berisiko 90% menjadi carrier dan jika terinfeksi saat dewasa berisiko 5 – 10 % menjadi carrier. Dibawah ini merupakan alasan penting diberikan imunisasi Hepatitis B segera setelah kelahiran bayi yaitu:

1. Beberapa wanita hamil terkena hepatitis B.
2. Sebagian besar bayi bisa tertular hepatitis B ketika mereka dilahirkan dari ibu yang membawa virus tersebut.
3. Penularan melalui kelahiran sebagian besar berkembang menjadi hepatitis kronis, lalu berkembang menjadi sirosis dan kanker hati primer.
4. Mendapatkan vaksinasi hepatitis B sesegera mungkin akan melindungi sekitar 75% populasi dari penularan hepatitis B.

10.3.9 Anamnese dan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendeteksi dini kelainan pada bayi baru lahir. Banyak risiko yang mungkin terjadi pada 24 jam pertama kelahiran bayi, sehingga pada masa ini bayi masih dirawat di tempat pelayanan kesehatan ibu bersalin untuk dilakukan pemantauan keadaan bayi.

1. Persiapan Pemeriksaan Fisik
 - a. Persiapan alat dan tempat yang digunakan untuk memeriksa:

- 1) Lampu sebagai penerangan dan sumber kehangatan.
 - 2) Air bersih, sabun cuci tangan, handuk kering dan bersih
 - 3) Hanscoon bersih
 - 4) Selimut bayi
 - 5) Stetoskop
 - 6) Pengukur waktu
 - 7) Thermometer
 - 8) Alat timbangan
 - 9) Meteran untuk mengukur panjang badan
 - 10) Pita pengukur LK dan LD.
 - 11) Ruangan periksa yang datar, rata, bersih, hangat dan terang.
- b. Persiapan diri
- 1) Sebelum kontak dengan bayi, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu dikeringkan. Hangatkan tangan sebelum menyentuh bayi dengan cara diusap-usapkan.
 - 2) Memakai sarung tangan jika melakukan pemeriksaan bagian tubuh yang terbuka seperti tali pusat serta melakukan pemeriksaan mulut bayi.
 - 3) Mencuci tangan setelah melakukan kontak dengan bayi menggunakan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan.
 - 4) Pada saat pemeriksaan fisik, buka bagian tubuh bayi yang diperiksa saja agar bayi tidak kedinginan dan mengalami hipotermia. Pemeriksaan jangan terlalu lama untuk mencegah risiko hipotermia.
- c. Persiapan Keluarga
- Beritahukan ibu serta keluarga terkait tujuan pemeriksaan dan hasilnya.

2. Langkah Pemeriksaan Fisik

Untuk mendapatkan hasil yang akurat saat pemeriksaan fisik harus dilakukan saat bayi tenang (tidak menangis).

Tabel 10.1. Langkah Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan Fisik yang dilakukan	Keadaan Normal
1	Lihat postur, tonus dan aktifitas	• Posisi tungkai dan lengan fleksi • Bayi sehat akan bergerak aktif
2	Lihat Kulit	• Wajah bibir dan selaput lender, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul
3	Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada kedalam ketika bayi sedang tidak menangis	• Frekuensi napas normal 40 – 60 kali per menit • Tidak ada tarikan dinding dada ke dalam yang kuat
4	Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis	• Frekuensi denyut jantung normal 120 – 160 kali per menit
5	Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan thermometer	• Suhu normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$
6	Lihat dan raba bagian kepala	• Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam • Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis

7	Lihat Mata	• Tidak ada kotoran/secret
8	Lihat bagian mulut Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit.	• Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah • Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa
9	Lihat dan raba perut Lihat Tali Pusat	• Perut bayi datar, teraba lemas • Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat
10	Lihat punggung dan raba tulang belakang	• Kulit teraba utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
11	Lihat ekstremitas	• Hitung jumlah jari tangan dan kaki • Lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar • Lihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak
12	Lihat lubang anus • Hindari memasukkan alat atau jari ke dalam anus • Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar	• Terlihat lubang anus dan periksa apakah ada meconeum • Biasanya meconeum keluar dalam 24 jam setelah lahir

13	Lihat dan raba alat kelamin luar Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	- Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan - Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis - Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.
14	Timbang bayi Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut	- Berat lahir 2,5 – 4 kg - Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali dan pada usia 2 minggu umumnya telah mencapai berat lahirnya. Penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10% untuk bayi kurang bulan maksimal 15%.
15	Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi	- Panjang lahir normal 48 – 52 cm - Lingkar kepala normal 33 – 37 cm
16	Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	- Kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara; ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya - Bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada dalam mulut bayi - Mengisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat.

DAFTAR PUSTAKA

- Br Kaban, N. 2017. 'Inisiasi Menyusui Dini', *Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera*, 15(2), pp. 35–46. doi: 10.24114/jkss.v15i2.8773.
- Chairunnisa, R. O. and Juliarti, W. 2021. 'Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru', *JOM (Jurnal Kebidanan Terkini)*, 2(1), pp. 23–28. doi: <https://doi.org/10.25311/jkt/Vol2.Iss1.559>.
- Hasnidar *et al.* 2021. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita*. 1st edn. Medan: Kita Menulis.
- Juwita, S. and Prisusanti, R. . 2020. *Asuhan Neonatus*. Pasuruan: Qiara Media.
- Kemenkes RI. 2014. *Permenkes RI No 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Noordiaty, S. S. T. M. P. H. 2019. *ASUHAN KEBIDANAN, NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH*. WINEKA MEDIA. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=8WGIDwAAQBAJ>.
- Podungge, Y. 2020. 'Asuhan Kebidanan Komprehensif', *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2), pp. 68–77. doi: 10.37311/jhsj.v2i2.7102.
- Rukiyah, A. Y. and Yulianti, L. 2019. *Asuhan kebidanan neonatus, bayi dan anak pra sekolah*. Pertama. Jakarta: Trans Info Media.
- Wagiyo. 2018. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni, N. K. E. D. A. D. M. H. W. S. 2020. 'Penyebab Rendahnya Cakupan Asi Eksklusif Di Kabupaten Kampar Provinsi Riau: Penelitian Kualitatif', *Jurnal Doppler*, (Vol. 4 No. 1 (2020)), pp. 43–48. Available at: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/doppler/article/view/891/746>.

BAB 11

PERAN KONSELOR DAN DUKUNGAN KOMUNITAS DALAM ASUHAN KEBIDANAN

Oleh Dwi Norma Retnaningrum

11.1 Pendahuluan

Dalam kehidupan memerlukan komunikasi untuk menyebarluaskan informasi kepada publik, mempengaruhi gambaran dan juga dapat mencerminkan kebudayaan di suatu masyarakat. Kondisi seperti ini memberikan peluang bagi media menjadi salah satu yang sangat berpengaruh di masyarakat. Untuk mewujudkan interaksi antar seseorang atau interpersonal di butuhkan komunikasi antar personal atau interpersonal. Untuk berlangsungnya kehidupan di masyarakat sangat penting adanya komunikasi.

Konseling adalah sebuah profesi yang mulia. Pada dasarnya, profesi ini menarik seseorang untuk peduli terhadap orang lain. Orang yang bercita-cita menjadi konselor seharusnya terlebih dahulu memahami tentang kepribadian dirinya sendiri, sebelum berkomitmen terhadap profesi ini, baik memilih konseling sebagai karier utama atau tidak. Cara berinteraksi terhadap sesama dengan baik dapat ditunjang dengan menambah wawasan, pikiran, perasaan.

Faktor pelaksanaan konseling agar berjalan secara efektif maka seorang konselor harus memiliki kepribadian, pengalaman, teknik dan pelatihan. Kompetensi kepribadian konselor merupakan penggerak keberhasilan layanan bimbingan dan konseling yang berhubungan dengan kemampuan membangun

hubungan yang baik kepada klien /konseli secara profesional, mampu menyelesaikan masalah secara profesional (Hartono, 2012).

11.2 Konselor

Dalam bahasa Inggris konselor disebut dengan Counselor atau helper yang merupakan petugas dalam Konselor dalam bahasa Inggris disebut counselor atau helper yang merupakan petugas khusus yang berkualifikasi dalam bidang konseling (*counseling*). Terdapat kegiatan bimbingan (*guidance*) di dalam konsep *counseling for all*. *Counselor* menunjuk pada orangnya, sedangkan profesinya atau bidang garapnya disebut *helping*. Konselor merupakan seseorang yang memiliki kemampuan dan keahlian di bidang konseling secara profesional (Hartono, 2012). Desi menyebutkan bahwa konselor merupakan seseorang yang yang berprofesinya didedikasikan untuk kemaslahatan umat manusia dan bekerja sesuai dengan keilmuan dan pengalamannya secara terbimbing (Carla R., 2019). Selain itu konselor merupakan profesi yang dinamis yang menyesuaikan terhadap perubahan dan perkembangan masyarakat dan dinamika sosial (Sholihah, I. N., Handayani, T., & Baskoro, B. T., 2018). Tuntutan kinerja dan keefektifan layanan terus disorot. Terlebih permasalahan di kebidanan juga kian beragam.

Dari beberapa uraian tentang konselor diatas, maka dapat dipahami bahwa konselor merupakan tenaga profesional yang memberikan bantuan kepada konseli/klien yang tidak mampu memecahkan masalahnya sendiri. Konselor dalam konteks ini bertugas secara profesional yaitu seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan atau latihan khusus untuk menguasai segala sesuatu yang berhubungan dengan bimbingan dan konseling baik pengetahuan, pengalaman dan pribadinya dalam bimbingan dan konseling. Agar tercapainya tujuan pemberi layanan sebagai konselor hal tersebut tentunya dijadikan sebagai

prasyarat menjadi konselor. Konselor hendaknya memiliki kesadaran bahwa klien yang datang dengan membawa harapan kalau seorang konselor merupakan sosok yang bisa membantu memecahkan permasalahannya. Konselor hendaknya memiliki kesadaran bahwa ia tidak diperbolehkan memaksakan kaidah nilai-nilai yang dianutnya tanpa adanya aturan-aturan yang mengikat (*Latipun, 2015*)(*M. Dimiyati Mahmud, 2018*). Profesi konselor adalah suatu yang perlu diimbangi dengan keahlian dan etika dalam pemberian layanan bimbingan dan konseling (*farozin, 2019*).

11.2.1 Peran konselor

Baruth dan Robinson mengatakan bahwa peran adalah apa yang diharapkan dari posisi yang dijalani seorang konselor dan bagaimana orang lain memandang atau berpresepsi terhadap posisi konselor tersebut. Sehingga Baruth dan Robinson menghatakan bahwa peran konselor adalah peran inheler ada dan disandang oleh seseorang yang berfungsi sebagai konselor(*Lubis, 2011*)(*Namora Lumongga Lubis, 2013*). Terdapat banyak teori mengenai peran konselor, teori-teori tersebut berdasarkan asumsi tingkah laku sert tujuan yang akan dicapai oleh seorang konselor.

Menurut sudut pandang Rogers, dalam memecahkan masalah konselor lebih banyak berperan sebagai parter klien. Dalam maslah konseling, konselor ini lebih banyak memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan segala permasalahannya, perasaan dan presepsinya, dan konselor merefleksikan segala yang diungkapkan oleh klien(*M. Dimiyati Mahmud,, 2018*). Jadi dapat disimpulkan bahwa peran konselor adalah suatu posisi/prilaku yang dilakukan oleh seseorang yang memiliki keahlian dibidang layanan bimbingan konseling, yang tugasnya membantu klien memberikan bimbingan dan menyelesaikan masalah dalam kehidupan.

Konselor mempunyai 5 peran generik sebagai konselor menurut Baruth dan Robinson III, yaitu sebagai konsultan, sebagai

agen pengubah, sebagai agen prevensi primer dan sebagai manajer. Yang dimaksud peran generik adalah peran yang inheren dan disandang oleh seseorang yang berfungsi sebagai konselor (*Jeanette Murad Lesmana, 2005.*).

Lima Peran generik konselor menurut Baruth dan Robinson III yaitu:

1. Sebagai konselor: peran sebagai konselor adalah untuk mencapai sasaran intrapersonal dan interpersonal, mengatasi defisit pribadi dan kesulitan perkembangan, membuat keputusan dan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan dan pertumbuhan, meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan.
2. Sebagai konsultan: agar mampu bekerja sama dengan orang-orang lain yang dapat mempengaruhi sekesahatn mental klien, misalnya supervisor, orang tua, commanding officer, eksekutif perusahaan (Siapa saja yang mempunyai pengaruh terhadap kehidupan dari kelompok klien primer).
3. Sebagai agen pengubah: mempunyai dampak atas lingkungan untuk meningkatkan berfungsinya klien. Asumsi yaitu: keseluruhan lingkungan dimana klien harus berfungsi mempunyai dampak pada kesehatan mentalnya.
4. Sebagai agen prevensi primer: mengatasi sebelum terjadi dan mencegah kesulitan dalam perkembangan (Penekanan pada: strategi pendidikan dan pelatihan sebagai sarana untuk memperoleh ketrampilan mengatasi yang meningkatkan fungsi interpersonal).
5. Sebagai manajer: merupakan untuk mengelola beragam segi yang berharap dapat memenuhi berbagai macam harapan peran seperti yang sudah dideskripsikan sebelumnya dan juga fungsi administratif (*M. Dimyati Mahmud, 2018*).

Dalam pandangan Rogers, konselor lebih banyak berperan sebagai partner klien dalam memecahkan masalahnya. Konselor ini lebih banyak memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya, segala permasalahannya dan presepsinya, kemudian konselor merefleksikan segala yang di ungkapkan klien, hal tersebut merupakan hubungan yang ada di dalam konseling(*Namora Lumongga Lubis, 2013*).

Selain itu peran konselor menurut Rogers adalah fasilitator dan reflektor. Disebut fasilitator karena konselor mengakomodasi dan memfasilitasi konseli mencapai pemahaman diri. Disebut reflektor karena konselor mrngklasifikasi dan memantulkan kembali kepada klien perasaan dan sikap yang diekspresikan terhadap konselor sebagai representasi orang lain(*Robert. L. Gibso, Marianne H. Mitchell, 2011*).

11.2.2 Syarat-syarat Konselor

Syarat merupakan sesuatu yang harus di penuhi sebelum melakukan pekerjaan, jadi persyaratan konselor bukan bagian dari rangkaian pemberian alayanan. Meskipun demikian, syarat tetap menjadi penentu tercapainya dan berhasilnya pemberian layanan dan bimbingan. Tujuan perlunya kelengkapan persyaratan menjadi konselor yaitu agar bisa menunjang kelancaran pekerjaannya dengan baik, sehingga seorang konselor harus memenuhi syarat-syarat seperti yang telah disampaikan oleh yusuf dalam bukunya *Pengantar Bimbingan dan Konseling*(*Yusuf Gunawan, 1992.*)(*Hartono, 2012*).

Konselor perlu menciptakan iklim atau kondisi yang mampu menumbuhkan hubungan konseling agar peran sebagai konselor dapat dipertahankan dan tujuan konseling dapat tercapai. Kondisi konseling ini menurut Rogers merupakan satu keharusan dan cukup memadai untuk pertumbuhan, sehingga dia menyebutkannya sebagai *necessary and sufficient conditions for*

therapiutic change (Latipun, 2015). Berikut merupakan kondisi-kondisi yang perlu diciptakan oleh konselor :

1. konselor dan klien berada dalam hubungan psikologis
2. Klien adalah orang yang mengalami kecemasan, penderitaan dan ketidak seimbangan.
3. Konselor adalah benar-benar dirinya sejati dalam berhubungan dengan klien.
4. Konselor merasa atau menunjukkan *unconditional positive regard* untuk klien.
5. Konselor menunjukkan adanya rasa empati dan memahami tentang kerangka acuan klien dan memberitahukan pemahamannya kepada klien.
6. Klien menyadari (setidaknya pada tingkat minimal) usaha konselor yang menunjukkan sikap empatik berkomunikasi dan *unconditioning positive regard* kepada klien.

Kontak psikologis, sebagaimana yang dimaksudkan oleh Rogers terjadi ketika dua orang berinteraksi. Setiap orang mencapai kesadaran yang berbeda dalam lapangan pengalaman dari orang lain (Latipun, Psikologi Konseling, 2015)).

Berikut ini merupakan sejumlah perubahan yang diharapkan muncul dengan sukses, yaitu :

1. Klien bisa melihat dirinya dengan cara yang berbeda dari sebelumnya.
2. Klien dapat menerima diri dan perasaannya lebih utuh.
3. Klien menjadi lebih percaya diri (self confident) dan sanggup mengarahkan diri (self directing)
4. Klien sanggup menjadi pribadi yang diinginkan
5. Klien menjadi lebih fleksibel dalam persepsinya dan tidak lagi keras ke diri sendiri
6. Klien sanggup mengadopsi tujuan-tujuan yang lebih realistik
7. Klien mampu bersikap lebih dewasa

8. Klien sanggup mengubah perilaku ketidakmampuannya dalam menyesuaikan diri
9. Klien menjadi mampu menerima keberadaan orang lain apa adanya.
10. Klien menjadi lebih terbuka kepada bukti entah di luar atau di dalam dirinya.
11. Klien berubah dalam karakteristik kepribadian dasarnya dengan vcara-cara yang konstruktif(Hilalia *et al.*, 2020).

11.2.3 Karakteristik Konselor

Berikut karakter yang perlu di miliki oleh konselor, menurut Rogers yaitu :

1. *Congruence*, yaitu seorang konselor terlebih dahulu harus memahami dirinya sendiri, antara pikiran, perasaan dan pengalamannya harus serasi. Konselor harus sungguh-sungguh menjadi dirinya sendiri, tanpa harus menutupi segera kekurangan yang ada pada dirinya.
2. *Unconditional positive regand*, yaitu meskipun kondisi klien dalam keadaan yang tidak bisa diterima oleh lingkungan sebagai konselor harus mampu menerima/respek kepada klien.
3. *Empathy*, memahami orang lain dari sudut kerangka pikirannya. Harus menunjukkan empathy yang dirasakan. Konselor tidak boleh terlarut dalam nilai-nilai klien dan mengkesampingkan nilai-nilai dirinya sendiri (Lubis, 2011).

Sedangkan secara umum, karakteristik kepribadian secara umum konselor di indonesia secara singkat sudah di uraikan oleh Willis yaitu: Beriman dan bertakwa, menyenangkan manusia, komunikator yang terampil dan pendengar yang baik, memiliki ilmu dan wawasan tentang manusia, sosial-budaya yang baik dan kompeten, fleksibel, tenang dan sabar, mempunyai ketrampilan

teknik dan memiliki intuisi, memahami etika profesi, respek, jujur, asli, menghargai dan tidak menilai, empati, memahami, menerima, hangat dan bersahabat, fasilitator dan motivator, emosi stabil, pikiran jernih, cepat dan mampu, objektif, rasional, logis dan jernih, cepat dan mampu, objektif, rasional, logis dan konkret, konsisten dan bertanggung jawab(*Sholihah, 2018*).

11.2.4 Fungsi Konselor

Menurut Corey, fungsi utama dari seorang konselor adalah membantu klien menyadari kekuatan yang dimiliki mereka sendiri. Menemukan hal-hal apa yang merintanginya mereka menemukan kekuatan tersebut, dan memperjelas pribadi seperti apa yang mereka harapkan. Fungsi dari suatu proses konseling adalah pemecah masalah. Konselor sendiri memiliki tugas ganda yaitu di satu sisi konselor perlu memberi dukungan dan kehangatan, tetapi di sisi lain konselor perlu menentang dan berkonfrontasi dengan klien.

Corey menambahkan bahwa upan balik yang jujur dan langsung pada klien merupakan fungsi esensial dari konselor, seperti: bagaimana konselor mempresepsi klien, perasaan konselor terhadap klien dan sebagainya(*Namora, 2013*).

11.3 Dukungan Komunitas dalam asuhan kebidanan

11.3.1 Konsep Dasar Kebidanan Komunitas

1. Definisi

Berdasarkan kesepakatan pada tahun 1993 antara ICM, FIGO, WHO menyatakan bahwa bidan adalah seseorang yang telah mengikuti pendidikan kebidanan yang telah diakui oleh pemerintah setempat, telah lulus dalam pendidikan serta terdaftar atau mendapatkan izin melakukan praktek kebidanan. Ikatan Bidan Indonesia (IBI) mengatakan, seorang bidan merupakan perempuan

lulusan pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia serta memiliki kualifikasi untuk di register, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktek kebidanan. Komunitas berasal dari bahasa latin : Comunicans (kesamaan), Communis (sama, publik, banyak), Community (masyarakat setempat)(Dale, S, D. Putri, S. 2018). Menurut Crow san Allan, komunitas dapat terbagai mnejadi komponen yaitu 1. Berdasrkan lokasi atau tempat/wilayah. Sebuah komunitas dapat dilihat sebagai tempat dimana sekumpulan orang mempunyai sesuatu yang sama secara geografis, 2. Berdasarkann minat, 3. Berdasarkan komunitas dapat berarti ide dasar yang dapat mendukung komunitas itu sendiri. Menurut Selo Soemardjan (*Dainty Maternity*,2017) pada sebuah dusun (dukuh atau kampung), desa, kota suku atau bangsa dengan batas-batas tertentu merupakan istilah komunitas (Teta Puji., 2019).

Kebidanan/Midwifery yaitu bidang ilmu yang mempelajari keilmuan dan seni yang mempersiapkan kehamilan, menolong persalinan, nifas dan menyusui, masa interval dan pengaturan kesuburan, klimakterium dan menopause, bayi baru lahir dan balita, fungsi-fungsi reproduksi manusia serta memberikan bantuan atau dukungan pada perempuan, keluarga dan komunitasnya.

J.H Syahlan mengatakan bidan komunitas adalah bidan yang bekerja melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu. Bidan harus mampu memberikan supervise yang di butuhkan perempuan seperti pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL secara komprehensif menurut *United Kingdom Central Council for Nursing Midwifery Health*.

Kebidana komunitas adalah pelayanan kebidanan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan

penekanan pada kelompok resiko tinggi dengan upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kebidanan. Pelayanan kebidanan komunitas adalah upaya yang dilakukan oleh bidan dalam memecahkan masalah di masyarakat mengenai permasalahan kesehatan ibu dan balita. Pelayanan Kebidanan (*Midwifery service*) merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (terdaftar) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. Oleh sebab itu pelayanan kebidanan komunitas merupakan upaya pencegahan permasalahan ibu dan anak di dalam masyarakat demi kelangsungan kehidupan yang sejahtera. Syahlan (1996) mengatakan bidan komunitas adalah bidan yang bekerja melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu (Yulifah, Rita dan Tri Johan Agus Yuswanto. 2014).

2. Tujuan Kebidanan di Komunitas

Tujuan kebidanan komunitas ada 2 yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus.

a. Tujuan Umum

- 1) Meningkatkan kesehatan ibu dan anak, balita dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat sejahtera dalam komunitas tertentu.
- 2) Meningkatkan kemandirian masyarakat mencapai derajat kesehatan yang optimal dalam mengatasi masalah kebidanan.

b. Tujuan khusus

- 1) Mengidentifikasi masalah kebidanan komunitas
- 2) Melakukan upaya preventif dan promotif
- 3) Mengidentifikasi struktur masyarakat setempat

- 4) Meningkatkan kemampuan individu, keluarga atau masyarakat dalam mengatasi permasalahan yang ada
- 5) Tertanganinya kelainan kelompok resiko tinggi yang perlu pembinaan dan pelayanan kebidanan
- 6) Terselesaikannya permasalahan kebidanan di rumah
- 7) Tertanganinya tindak lanjut masalah kebidanan dan rujukan
- 8) Pelayanan KIA, KB dan imunisasi
- 9) Menggambarkan situasi wilayah kerja
- 10) Mengidentifikasi potensi yang ada di wilayah kerja
- 11) Melakukan bimbingan terhadap kader posyandu, kesehatan/dukun bayi
- 12) Menidentifikasi kerjasama lintas program dan lintas sektoral dalam pemecahan masalah KIA/KB
- 13) Mengarahkan berbagai bentuk peran serta masyarakat (posyandu, polindes, Pos Obat Desa dan Tabulin)
- 14) Kunjungan rumah
- 15) Penyusunan laporan dan evaluasi
- 16) Melakukan asuhan kebidanan sasaran kebidanan komunitas

3. Sasaran Kebidanan di komunitas

Sasaran kebidanan komunitas adalah komuniti. Di dalam komuniti terdapat kumpulan individu yang membentuk keluarga atau kelompok masyarakat. Ibu dan anak di dalam keluarga merupakan sasaran dari kebidanan komunitas. Keluarga adalah suami, istri dan anggota keluarga lainnya, merupakan arti keluarga menurut UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan. Keluarga yang sejahtera dan sehat merupakan arah dari pelayanan kebidanan

komunitas. Tujuan pelayanan kebidanan komunitas adalah pelayanan untuk keluarga di dalam masyarakat. Keluarga yang sehat, bahagia dan sejahtera merupakan tujuan diselenggarakannya kesehatan keluarga. Atas dasar hal tersebut, maka sasaran kebidanan komunitas adalah :

- a. Ibu : masa pra nikah/calon ibu, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas/menyusui, ibu dalam masa interval menopause
- b. Anak : meningkatkan kesehatan bayi dalam kandungan, bayi, balita, pra sekolah
- c. Keluarga : nuclear family (suami, anak) dan extended family (keluarga besar, kakek, nenek)
- d. Kelompok penduduk : kelompok penduduk daerah kumuh, daerah terisolasi, daerah yang tidak terjangkau
- e. Masyarakat : masyarakat desa, kelurahan, dalam batas wilayah kerja.

4. Ruang lingkup Kebidanan komunitas

Sebagai tenaga kesehatan, bidan membantu keluarga dan masyarakat agar selalu berada di dalam kondisi kesehatan yang optimal. Sebagai tenaga kesehatan bidan membantu keluarga dan masyarakat agar selalu dalam kondisi sehat. Penyuluhan yang dilakukan bidan disesuaikan dengan kebutuhannya. Bidan dalam kondisi ini disebut sebagai bidan pendidik di masyarakat.

Sebagai pendidik bidan selalu berupaya agar sikap perilaku komunitas di wilayah kerjanya dapat berubah sesuai dengan kaidah kesehatan. Peran sebagai pendidik di masyarakat, bidan berperan sebagai penyuluh di masyarakat tentang kesehatan khususnya kesehatan ibu, anak dan keluarga. Tugas pokok bidan sebenarnya adalah memberikan pelayanan kebidanan kepada komunitas. Bidan di masyarakat bertindak sebagai pelaksana pelayanan

kebidanan. Sebagai pelaksana, bidan harus menguasai pengetahuan dan teknologi kebidanan.

11.3.2 Peran dan Fungsi Kebidanan Komunitas

Peran adalah perangkat tingkah laku yang di harapkan dan dimiliki oleh orang yang berkendudukan dalam masyarakat. Sebagai bidan komunitas maka diharapkan bidan mampu melakukan peran di komunitas, yaitu :

1. Sebagai pendidik

Dalam hal ini bidan berperan sebagai pendidik di masyarakat. Sebagai pendidik bidan berupaya merubah perilaku komunitas di wilayah kerja sesuai dengan kaidah kesehatan. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan di komunitas dalam berperan sebagai pendidik di masyarakat antara lain dengan memberikan penyuluhan di bidang kesehatan utamanya kesehatan ibu, anak dan keluarga. Ceramah, bimbingan, diskusi, demonstrasi dan lainnya merupakan cara yang dapat dilakukan dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat secara langsung. Sedangkan yang tidak langsung bisa menggunakan poster, leaflet, spanduk dan sebagainya.

2. Sebagai Pelaksana (Provider)

Sesuai dengan tugas pokok bidan yaitu memberikan pelayanan kebidanan kepada komunitas. Disini bidan bertindak sebagai pelaksana pelayanan kebidanan. Sebagai pelaksana, bidan selain menguasai teknologi dan pengetahuan kebidanan, bidan juga melakukan kegiatan :

- a. Bimbingan terhadap kelompok remaja masa pra perkawinan.
- b. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, menyusui dan masa interval dalam keluarga
- c. Pertolongan persalinan di rumah
- d. Tindakan pertolongan pertama pada kasus kebidanan resiko tinggi di keluarga.

- e. Pengobatan keluarga sesuai kewenangan.
- f. Pemeliharaan kesehatan kelompok wanita dengan gangguan reproduksi.
- g. Pemeliharaan kesehatan anak balita

3. Sebagai pengelola

Sesuai dengan kewenangannya bidan dapat melaksanakan kegiatan praktik mandiri. Bidan dapat mengelola sendiri pelayanan yang dilakukannya. Peran bidan disini adalah sebagai pengelola kegiatan kebidanan di unit puskesmas, polindes, posyandu dan praktek bidan. Sebagai pengelola bidan memimpin dan mendayagunakan bidan lain yang pendidikan lebih rendah.

4. Sebagai Peneliti

Bidan perlu mengkaji perkembangan kesehatan pasien yang dilayaninya, perkembangan keluarga dan masyarakat. Secara sederhana bidan dapat memberikan kesimpulan atau hipotesis dan hasil analisisnya. Sehingga bila peran ini dilakukan oleh bidan, maka ia dapat mengetahui secara cepat tentang permasalahan komunitas yang dilayaninya dan dapat pula dengan segera melaksanakan tindakan(Rujanti., 2014).

DAFTAR PUSTAKA

- Asuhan kebidanan komunitas: disesuaikan dengan rencana pembelajaran kebidanan / Dainty Maternity, SST., M.Keb., Ratna Dewi Putri, SST., M. Kes., Devy Lestari Nurul Aulia, SST., M. Bmd.; editor, Putri Christian / OPAC Perpustakaan Nasional RI. (Accessed: 30 August 2023).*
- Hilalia, J. *et al.* 2020. 'Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Mataram Untuk Melengkapi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Sosial .
- Dale, S, D. Putri, S. 2018. *Asuhan Kebidanan Komunitas. Yogyakarta: Pustaka Baru Press* - (Accessed: 30 August 2023).
- farozin, 2019 - *Penelusuran Google* (no date). (Accessed: 27 August 2023).
- Carla, 2020. *Gangguan Psikotik Fase Awal Carla R. Marchira'*.
- Hartono, Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling, Jakarta: Kencana, 2012.* - (Accessed: 27 August 2023).
- Jeanette Murad Lesmana, *Dasar-Dasar Konseling, Jakarta: Universitas Indonesia, 2005.* (Accessed: 27 August 2023).
- Latipun, *Psikologi Konseling, (Malang: UMM Press, 2015),* - (Accessed: 27 August 2023).
- Lubis, namora lumongga. 2011. 'konseling dalam teori dan praktik'. Edited by jefry,(Accessed: 27 August 2023).
- M. Dimyati Mahmud, *Psikologi Suatu Pengantar, Yogyakarta: BPFE, 2018.* - *Penelusuran Google* (no date). (Accessed: 27 August 2023).
- Namora Lumongga Lubis, *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori dan Praktik, Jakarta: Kencana, 2013.* (Accessed: 27 August 2023).
- Robert. L. Gibso, Marianne H. Mitchell, *Bimbingan Dan Konseling, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011.* (Accessed: 27 August 2023).

- Rujanti. 2014. 'Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: Buku Kodokteran EGC; 2011', *Kesehatan*.
- Sholihah, I. N., Handayani, T., & Baskoro, B. T. (2018). *PROFESIONALISME KONSELOR SEKOLAH DALAM PELAYANAN GENERASI MILENIAL*. *Seminar Nasional Bimbingan Konseling*, 2(1), 28–32. (Accessed: 27 August 2023).
- Yulifah, Rita dan Tri Johan Agus Yuswanto. 2014. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika - Penelusuran Google (no date). (Accessed: 30 August 2023).
- Yusuf Gunawan, *Pengantar Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama, 1992. -q (Accessed: 27 August 2023).

BIODATA PENULIS



Siti Maryani, S.ST, MPH.

Dosen Program Studi Sarjana terapan Kebidanan Magelang
Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Tegal tanggal 25 Mei 1989. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Magelang, Poltekkes Kemenkes Semarang. Menyelesaikan pendidikan S1 pada SI Bidan Pendidik Semarang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Universitas sebelas Maret Surakarta. Penulis menekuni bidang Menulis.

BIODATA PENULIS



Legina Anggraeni, SST, M.K.M

Dosen Program Studi Kebidanan

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan

Penulis lahir di Padang tanggal 20 September 1993. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan. Menyelesaikan pendidikan D3 pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan Program Studi Kebidanan pada tahun 2014 dan satu tahun kemudian pada tahun 2015 menyelesaikan pendidikan D4 Bidan Pendidik di Universitas Respati Indonesia. Pada tahun 2018 penulis menyelesaikan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Kesehatan Reproduksi di Universitas Indonesia dan pada tahun 2022 ini penulis sedang menyelesaikan pendidikan program doktoral Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penulis sangat tertarik dengan *Natural Childbirth*, *Gentle Birth*, *Hypnobirthing* dan *Islamic Childbirth*. Selain berprofesi sebagai dosen penulis juga aktif melakukan publikasi jurnal ilmiah yang berfokus pada tema kesehatan ibu anak dan kesehatan reproduksi. Pada kesempatan lain penulis juga aktif untuk menjadi

narasumber pada acara Seminar Nasional bertajuk kesehatan dan kebidanan komplementer. Baru-baru ini penulis telah mengikuti *workshop* dan *training birth doula* dari Birthworks International.

BIODATA PENULIS



Bd. Candra Wahyuni, S.ST., S.Keb., M.Kes.

Dosen Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Keperawatan Dan
Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia

Penulis lahir di Tulungagung tanggal 12 April 1985. Penulis adalah dosen Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia. Telah menyelesaikan pendidikan S1 Kebidanan, Profesi Bidan dan S2 Kesehatan di Universitas Sebelas Maret Surakarta (UNS).

Penulis menekuni bidang menulis sejak tahun 2016 dan telah menghasilkan banyak karya tulis seperti : Buku ajar, Bookchapter, Panduan Praktik Klinik, Monograf. Penulis juga memiliki beberapa karya dibidang Aplikasi kebidanan berbasis digital yang sudah memiliki Hak Cipta seperti : Panduan Hypnobreastfeeding, Panduan Belajar Uji Kompetensi Bidan. Penulis juga aktif dalam bidang penelitian dan pengabdian masyarakat dengan luaran jurnal terakreditasi baik Nasional maupun International. Dalam bidang penelitian penulis sering mendapatkan Hibah Penelitian Nasional.

BIODATA PENULIS



Triswanti, S.SiT., M.Kes

Dosen Akademi Kebidanan Bandung

Penulis lahir di Grobogan tanggal 6 Agustus 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan Akademi Kebidanan Bandung. Menyelesaikan pendidikan S1 Kebidanan yaitu Sarjana Sains Terapan dan melanjutkan S2 pada Program Studi Magister Kesehatan Keluarga Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan. Penulis menjabat sebagai wakil direktur 1 bidang akademik dan menekuni bidang menulis.

Penulis menyusun buku persiapan melahirkan dan menyusui dengan tujuan agar ibu siap dalam proses persalinan dan kelahiran bayi, serta merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk memastikan kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru dilahirkan.

BIODATA PENULIS



Gusti Ayu Tirta wati, S.SiT, M.Kes.,

Gusti Ayu Tirta wati, S.SiT, M.Kes., lahir di Desa Blahbatuh Kec. Blahbatuh Kabupaten Gianyar Bali, 15 Juni 1974. Memiliki suami bernama Anak Agung Gede Arimbawa dan 2 orang putri yaitu Anak Agung Istri Arinta Maharani (Arin) dan Anak Agung Istri Anindya Pramesti (Anin). Penulis bertempat tinggal di Jl. Batu Intan gang Batu Padas C.12 Batubulan Gianyar Bali.

Penulis telah menyelesaikan Akademi Kebidanan Cipto Mangunkusumo (Poltekkes Kemenkes Jakarta III) tahun 1999-2001. DIV Bidan Pendidik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta (2004-2005). Program Magister Promosi Kesehatan peminatan Kespro HIV/AIDS Universitas Diponegoro Semarang (2011-2013).

Karir penulis dimulai sebagai Bidan PTT (Pegawai Tidak Tetap) di wilayah Puskesmas Pemaron Kabupaten Brebes Jawa Tengah (1995-1998). PMB (Praktek Mandiri Bidan) tahun 1998-2015. Dosen Poltekkes Kemenkes Jakarta I (2006-2015), Dosen Poltekkes Kemenkes Manado (2015-2023) serta Dosen Poltekkes Kemenkes Denpasar (Juni 2023-sekarang).

Email Penulis : tritagustiayu@gmail.com

BIODATA PENULIS



Bd. Weni Tri Purnani, S.ST., M. Kes.

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri

Penulis lahir di Kediri pada tanggal 06 Desember 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kadiri. Menyelesaikan pendidikan DIV pada Prodi Bidan Pendidik di Universitas Kadiri tahun 2009 dan menyelesaikan S2 pada Prodi Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga tahun 2012.

BIODATA PENULIS



Bd. Tri Ari Prasetyowati, S.S.T., M.Kes.

Dosen PSDKU Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Karya Husada Semarang

Penulis lahir di Pati tanggal 29 Januari 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi PDIII Kebidanan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Karya Husada Semarang. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang pada tahun 2006, Pendidikan DIV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Surakarta pada tahun 2008, melanjutkan Pendidikan Pascasarjana Jurusan Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Semarang pada tahun 2019, dan Pendidikan Profesi Bidan di STIKes Guna Bangsa Yogyakarta pada tahun 2022. Kesibukannya sebagai seorang pengajar tidak menyurutkan semangatnya untuk belajar menulis, karena penulis tertarik untuk menekuni bidang menulis.

BIODATA PENULIS



Rahmi Padlilah, SST.Bdn.,M.Keb

Dosen Program Profesi

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan

Penulis lahir di Murung Pudak Kalsel 2 Juni 1971. Penulis adalah dosen tetap pada Program Profesi Kebidanan di Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan, Menyelesaikan pendidikan D4 pendidik pada Jurusan Kebidanan Universitas Padjajaran Bandung pada tahun 2007, dan S2 di Univeritas Padjajaran bandung pada tahun 2017. Penulis aktif dibeberapa organisasi, Organisasi Profesi Bidan, KONI, PP KORI dan pada saat ini sebagai ketua Pengurus Daerah IBI Provinsi Kalimantan Utara dan ketua Jurusan Kebidanan. Menulis beberapa buku bahan ajar antara lain Asuhan Kebidanan Persalinan, komunikasi dalam pelayanan kebidanan, Etika profesi dan hukum kesehatan, telah melakukan penelitian yang dipublish dalam beberapa jurnal Internasional bereputasi dan jurnal Nasional serta pelaksanaan pengabdian yang dipublikasikan dan memiliki HKI dari buku-buku yang telah diterbitkan. Pengampu beberapa mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan, pengantar Praktik, Kebidanan, Konsep Kebidanan serta menjadi pembicara dan

pelatihan pada tingkat Provinsi, Menjadi trainer Triple eliminasi, Midwifery update, dan trainer Tim pendamping keluarga resiko stunting.

BIODATA PENULIS



Bdn. Ni Nyoman Ayuk Widiani, S.ST., M.Kes.

Dosen Program Studi D-III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Ni Nyoman Ayuk Widiani, lahir di Kabupaten Gianyar Provinsi Bali 7 Pebruari 1988. Menyelesaikan pendidikan dasar di SDN 4 Singapadu Kaler Gianyar tahun 2000. Kemudian melanjutkan pendidikan menengah di SMPN 2 Sukawati Tahun 2000 dan atas di SMAN 1 Sukawati pada tahun 2003. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Kartini Bali yang kini sudah berubah bentuk menjadi Politeknik Kesehatan Kartini Bali. Setelah itu menempuh pendidikan Bidan Pendidik di Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar dan Tahun 2014 menempuh pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Udayana. Saat ini penulis adalah dosen tetap di Politeknik Kesehatan Kartini Bali pada Program Studi D-III Kebidanan. Penulis baru saja menamatkan pendidikan Profesi Bidan Tahun 2022. Saat ini penulis aktif menjalankan Tri Dharma Perguruan Tinggi (Pengajaran, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat). Penulis tertarik menulis buku dari tahun 2020 dengan harapan apa yang telah dibuat berguna bagi orang lain.

BIODATA PENULIS



Dwi Norma Retnaningrum, S.ST., M.Keb.

Dosen Program Studi Kebidanan
STIKES Widyagama Husada Malang

Penulis lahir di Banyuwangi tanggal 31 Juni 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di tahun 2008 di POLTEKES Kemenkes Malang, menyelesaikan D IV Kebidanan di tahun 2011 di POLTEKES Kemenkes Malang dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kebidanan, selesai di tahun 2019 di Universitas Brawijaya.