

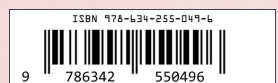


BERKEMBANG BERSAMA :

Kesehatan Reproduksi untuk Wanita Modern

Penulis:

Nila Marwiyah, Kadek Widiantri,
Suci Anggraeni, Yuliyani



BERKEMBANG BERSAMA :
Kesehatan Reproduksi untuk Wanita Modern

Nila Marwiyah
Kadek Widiantari
Suci Anggraeni
Yuliyani



GETPRESS INDONESIA

BERKEMBANG BERSAMA :
Kesehatan Reproduksi untuk Wanita Modern

Penulis : Nila Marwiyah
Kadek Widiantri
Suci Anggraeni
Yuliyani

ISBN: 978-634-255-049-6

Editor : Prof. Dr. Neila Sulung S.Pd. NS., M.Kes.
Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Triana, S.Pd.

PENERBIT GET PRESS INDONESIA
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022
Jl. Palarik RT 01 RW 06 Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tangah Padang Sumatera Barat
website: www.getpress.co.id
email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, September 2025

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 penulis panjatkan kepada Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku Berkembang Bersama: Kesehatan Reproduksi untuk Wanita Modern dapat terselesaikan. Buku ini disusun untuk memberikan pemahaman yang menyeluruh mengenai kesehatan reproduksi wanita sepanjang siklus kehidupannya, mulai dari anatomi dan fisiologi, menjaga kesehatan selama kehamilan, perawatan pasca melahirkan dan menyusui, hingga menghadapi masa menopause dengan sehat dan percaya diri. Dengan gaya penulisan yang sederhana namun tetap ilmiah, penulis berharap buku ini tidak hanya menjadi sumber pengetahuan, tetapi juga sahabat bagi setiap wanita modern dalam merawat diri dan keluarganya. Semoga hadirnya buku ini dapat memberikan manfaat, inspirasi, serta kontribusi positif bagi peningkatan kualitas kesehatan wanita di masyarakat.

Padang, Agustus 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB 1 MEMAHAMI KESEHATAN REPRODUKSI WANITA	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Kesehatan Resproduksi	3
1.3 Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita	15
DAFTAR PUSTAKA.....	22
BAB 2 MENJALANI KEHAMILAN DENGAN KESEHATAN OPTIMAL	25
2.1 Pendahuluan	25
2.2 Definisi Kehamilan	26
2.3 Tips Mengatasi Berbagai Keluhan Selama Kehamilan	27
2.4 Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan	38
2.5 Kesehatan Mental Selama Kehamilan.....	46
DAFTAR PUSTAKA.....	50
BAB 3 MENYUSUI DAN PERAWATAN PASKA MELAHIRKAN	53
3.1 Pendahuluan	53
3.2 Pengantar Menyusui	54
3.3 Proses Menyusui	58
3.4 Permasalahan dalam Pemberian ASI	64
3.5 Menyusui dalam Kondisi Khusus.....	65
3.6 Gizi dan Pola Makan Ibu Menyusui	67
3.7 Dukungan Sosial Bagi Ibu Menyusui	69
3.8 Perawatan Pasca Melahirkan untuk Ibu	70
DAFTAR PUSTAKA.....	94
BAB 4 KESEHATAN REPRODUKSI WANITA DI MASA MENOPAUSE DAN SETELAHNYA	97
4.1 Pendahuluan	97
4.2 Kesehatan Reproduksi.....	99

4.3 Menopause..... 100

4.4 Penyakit Saat Masa Menopause 106

DAFTAR PUSTAKA109

BIODATA PENULIS111

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1. Organ Reproduksi Eksternal.....	16
Gambar 1. 2. Organ reproduksi wanita bagian dalam Pandangan dari samping.....	18
Gambar 1. 3. Organ reproduksi wanita bagian dalam Pandangan dari depan	18
Gambar 1. 4. Ovulasi	21
Gambar 2. 1. Makanan Sehat Tinggi Serat Untuk Ibu Hamil	39
Gambar 2. 2. Prenatal Yoga	41

BAB 1

MEMAHAMI KESEHATAN REPRODUKSI WANITA

Oleh Nila Marwiyah

1.1 Pendahuluan

Kesehatan reproduksi wanita merupakan bagian penting dari kesehatan secara keseluruhan dan tidak hanya menyangkut fungsi biologis, tetapi juga aspek psikologis, sosial, dan kultural yang memengaruhi kualitas hidup perempuan. Menurut World Health Organization kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan sekadar bebas dari penyakit, dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan prosesnya. Definisi ini mencerminkan pendekatan holistik terhadap kesehatan perempuan yang tidak hanya berfokus pada penyakit, tetapi juga pada kesejahteraan hidup secara menyeluruh.

Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa perempuan masih menghadapi berbagai hambatan dalam mengakses informasi dan layanan kesehatan reproduksi. Di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia, keterbatasan edukasi, stigma sosial, serta norma budaya menyebabkan isu-isu reproduksi masih dianggap tabu untuk

dibicarakan, terutama di kalangan remaja dan dewasa muda. Akibatnya, banyak perempuan mengalami gangguan reproduksi, kehamilan yang tidak direncanakan, atau bahkan menjadi korban kekerasan seksual tanpa pemahaman dan dukungan yang memadai.

Data terbaru mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi memiliki korelasi positif dengan peningkatan kualitas hidup perempuan. Studi yang dilakukan oleh Mark dan Wu (2022) mengungkapkan bahwa pemberian pendidikan reproduksi sejak masa remaja secara signifikan dapat menurunkan angka kehamilan dini. Sementara itu, Parry (2020) menyatakan bahwa edukasi terkait seksualitas turut berkontribusi dalam menurunkan risiko infeksi menular seksual, termasuk HIV. Oleh karena itu pentingnya promosi Kesehatan yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan untuk meningkatkan pemahaman wanita mengenai sistem reproduksi dan fungsinya.

Buku ini disusun untuk memberikan pemahaman menyeluruh tentang kesehatan reproduksi wanita dalam konteks yang mudah dipahami. Sasaran buku ini mencakup mahasiswa, tenaga kesehatan, tenaga pendidik, hingga masyarakat umum yang membutuhkan literatur dasar mengenai kesehatan reproduksi perempuan. Dengan pendekatan ilmiah yang dikemas secara komunikatif, diharapkan pembaca memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai pentingnya menjaga kesehatan reproduksi sejak usia dini, serta terdorong untuk berperan aktif sebagai agen perubahan di lingkungan sosialnya.

1.2 Kesehatan Resproduksi

Kesehatan reproduksi merupakan bagian integral dari kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang mencakup kemampuan setiap individu, terutama perempuan, untuk memiliki kehidupan reproduksi yang aman, bertanggung jawab, dan bebas dari diskriminasi serta kekerasan. Adapun yang menjadi bagian dalam kesehatan reproduksi meliputi akses terhadap informasi dan layanan kesehatan yang berkualitas, pengambilan keputusan secara sadar terkait hak seksual dan reproduksi, pencegahan penyakit menular seksual, serta perlindungan dari praktik berbahaya seperti perkawinan anak dan kekerasan berbasis gender. Di tengah tantangan seperti stigma budaya, ketimpangan gender, kebijakan yang belum sepenuhnya inklusif, serta rendahnya literasi kesehatan, upaya lintas sektor menjadi sangat penting untuk menjamin terpenuhinya hak-hak reproduksi, terutama bagi perempuan dan remaja di Indonesia..

1.2.1 Pengertian

Kesehatan reproduksi merupakan kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh dalam aspek yang berkaitan dengan sistem reproduksi, termasuk fungsi dan prosesnya, serta tidak semata-mata diukur dari ketiadaan penyakit. Konsep ini juga mencakup hak setiap individu untuk menjalani kehidupan seksual yang aman dan memuaskan, serta kebebasan dan kapasitas dalam menentukan keputusan terkait reproduksi (WHO, n.d).

Pemahaman tersebut sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi yang menyatakan bahwa Kesehatan Reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.

Hal ini juga sejalan dengan hasil Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) tahun 1994 di Kairo, yang menegaskan bahwa kesehatan reproduksi merupakan bagian integral dari kesejahteraan umum dan hak asasi manusia, dengan penekanan pada akses terhadap informasi, layanan kesehatan, serta kebebasan dalam membuat keputusan reproduktif (United Nations, 1994). Dengan demikian, konsep kesehatan reproduksi bersifat holistik, mencakup dimensi medis, psikososial, serta hak-hak individu dalam konteks reproduksi.

Dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi merupakan suatu kondisi kesejahteraan yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh dalam kaitannya dengan sistem reproduksi, termasuk di dalamnya hak untuk menikmati kehidupan seksual yang aman serta kebebasan dalam menentukan pilihan terkait fungsi dan keputusan reproduktif.

1.2.2 Tujuan

Tujuan dari kesehatan reproduksi terbagi menjadi dua kategori, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umumnya adalah memberikan pelayanan yang menyeluruh

kepada perempuan, yang meliputi aspek kesehatan seksual dan pemenuhan hak-hak reproduksi mereka. Pelayanan ini bertujuan untuk meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengelola fungsi dan proses reproduksinya secara optimal, sehingga dapat peningkatan kualitas hidup. Sementara itu, tujuan khusus meliputi penguatan peran dan tanggung jawab perempuan dalam menentukan keputusan reproduktif, seperti menentukan waktu kehamilan, jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak kelahiran. Selain itu, tujuan khusus juga mencakup peningkatan peran serta dukungan laki-laki dalam proses pengambilan keputusan, pencarian informasi, serta akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang sesuai dengan kebutuhan pasangan (Kana et al., 2024).

1.2.3 Hak Hak reproduksi

Hak-hak reproduksi merupakan bagian dari hak asasi manusia yang menjamin setiap individu, khususnya perempuan, untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat, aman, dan bermartabat. Hak-hak ini tidak hanya mencakup akses terhadap layanan kesehatan, tetapi juga perlindungan, kebebasan memilih, dan hak atas informasi yang memadai. Adapun bentuk-bentuk hak reproduksi tersebut meliputi: (Waluyo et al., 2015).

- a. Hak atas Informasi dan Pendidikan Reproduksi
Setiap individu berhak memperoleh informasi yang akurat serta pendidikan mengenai kesehatan reproduksi, sebagai dasar dalam pengambilan keputusan yang bertanggung jawab.
- b. Hak atas Pelayanan dan Perlindungan Kesehatan Reproduksi

Individu berhak menerima pelayanan kesehatan yang memadai dan perlindungan terhadap risiko yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, termasuk selama masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan.

c. Hak atas Kebebasan Berpikir Mengenai Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Setiap orang memiliki kebebasan untuk menentukan sikap dan pandangan terkait jenis pelayanan kesehatan reproduksi yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai pribadi mereka.

d. Hak atas Perlindungan dari Kematian Akibat Kehamilan

Perempuan berhak untuk terlindungi dari risiko kematian yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan atau persalinan melalui pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas.

e. Hak untuk Menentukan Jumlah dan Jarak Kelahiran Anak

Setiap pasangan memiliki hak untuk menentukan secara sadar berapa jumlah anak yang diinginkan serta waktu terbaik dalam merencanakan kehamilan berikutnya.

f. Hak atas Kebebasan dan Keamanan dalam Kesehatan Reproduksi

Hak ini mencakup rasa aman dari tindakan medis tanpa persetujuan, serta jaminan atas privasi dan integritas tubuh dalam pelayanan kesehatan.

g. Hak untuk Bebas dari Kekerasan dan Perlakuan Tidak Manusiawi

Setiap individu berhak mendapatkan perlindungan

dari kekerasan seksual, pelecehan, pemerkosaan, penyiksaan, dan bentuk penganiayaan lainnya yang berkaitan dengan reproduksi.

- h. Hak atas Manfaat Kemajuan Ilmu Pengetahuan Masyarakat berhak memperoleh manfaat dari inovasi dan perkembangan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, termasuk teknologi kontrasepsi dan pengobatan.
- i. Hak untuk Merencanakan dan Membangun Keluarga Individu memiliki hak untuk menentukan waktu dan kondisi yang tepat untuk membangun keluarga sesuai dengan keinginan dan kesiapan masing-masing.
- j. Hak Bebas dari Diskriminasi dalam Kehidupan Reproduksi
Tidak seorang pun boleh didiskriminasi dalam kehidupan berkeluarga atau dalam akses terhadap layanan kesehatan reproduksi berdasarkan gender, status sosial, agama, atau faktor lainnya.
- k. Hak untuk Berkumpul dan Berpartisipasi dalam Politik Terkait Kesehatan Reproduksi. Setiap individu memiliki hak untuk berorganisasi, bersuara, dan terlibat dalam proses pengambilan kebijakan publik yang berkaitan dengan isu-isu reproduksi dan kesehatan seksual.

1.2.4 Sasaran Kesehatan reproduksi

Sasaran utama dalam program kesehatan reproduksi mencakup berbagai kelompok usia dan peran strategis dalam masyarakat. Remaja merupakan kelompok yang sangat penting karena berada pada fase transisi menuju

kedewasaan, sehingga memerlukan pendidikan kesehatan seksual yang komprehensif. Pendidikan ini bertujuan untuk membekali mereka dengan pemahaman yang tepat tentang perubahan fisik dan psikologis menjelang menarche, serta keterampilan menjaga kebersihan diri dan berperilaku sehat dalam konteks sosial. Perempuan, khususnya wanita usia subur (WUS) dan pasangan usia subur (PUS), juga menjadi prioritas utama dalam layanan kesehatan reproduksi, karena mereka berada dalam masa reproduktif aktif dan memiliki kebutuhan khusus terkait kehamilan, persalinan, dan kontrasepsi. Lansia perempuan pun perlu menjadi perhatian, terutama dalam mempersiapkan diri menyambut masa menopause. Pendekatan edukatif yang mengajarkan cara berpikir positif serta pentingnya asupan nutrisi tinggi kalsium sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi seperti osteoporosis (Kana et al., 2024).

Di samping itu, terdapat kelompok yang disebut sasaran antara, yaitu individu atau institusi yang memiliki peran penting dalam menyampaikan informasi dan mendukung program di tingkat komunitas. Mereka terdiri dari kader kesehatan yang aktif di masyarakat, dukun beranak sebagai tenaga tradisional yang masih dipercaya oleh sebagian kalangan, tokoh masyarakat (toma) dan tokoh agama (toga) yang memiliki pengaruh sosial dan moral, serta lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang sering kali terlibat dalam penyuluhan dan pendampingan komunitas. Keterlibatan semua kelompok ini sangat diperlukan untuk menjamin efektivitas dan keberlanjutan upaya peningkatan kesehatan reproduksi secara holistik dan berbasis Masyarakat (Kana et al., 2024).

1.2.5 Indikator Kesehatan reproduksi

Indikator kesehatan wanita merupakan alat penting untuk menilai kondisi kesehatan perempuan secara menyeluruh, baik dari aspek fisik, sosial, maupun ekonomi, yang berpengaruh langsung terhadap kualitas hidupnya serta generasi mendatang. Beberapa indikator utama meliputi angka kematian ibu yang tinggi akibat komplikasi seperti perdarahan, infeksi, dan kesulitan persalinan, yang diperparah oleh kehamilan di usia terlalu muda atau tua serta keterbatasan akses terhadap layanan Kesehatan (Harnani et al., 2020).

Tingkat pendidikan juga memainkan peran penting karena perempuan dengan pendidikan yang lebih baik cenderung memiliki pengetahuan yang memadai dalam menjaga kesehatan dan mengambil keputusan. Selain itu, penghasilan perempuan berkaitan erat dengan kemampuan memenuhi kebutuhan gizi dan akses terhadap layanan medis, di mana penghasilan rendah seringkali menjadi penyebab masalah kesehatan seperti anemia dan stres. Kesuburan juga menjadi indikator penting yang mencerminkan kemampuan reproduksi perempuan, dipengaruhi oleh hormon dan tanda-tanda fisiologis seperti perubahan suhu tubuh dan lendir serviks(Harnani et al., 2020).

Usia harapan hidup perempuan turut dipengaruhi oleh gaya hidup, khususnya pola makan sehat yang menjadi faktor penting dalam menjaga kesehatan pada usia lanjut. Keseluruhan indikator ini menunjukkan bahwa kesehatan reproduksi perempuan tidak berdiri sendiri, melainkan terkait erat dengan kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan di sekitarnya(Harnani et al., 2020).

1.2.6. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi meliputi seluruh tahap kehidupan manusia, mulai dari kelahiran hingga usia lanjut. Untuk memahami ruang lingkupnya, digunakan pendekatan siklus hidup (*life cycle approach*) yang mencakup empat komponen utama: kesehatan ibu dan bayi baru lahir, program keluarga berencana, kesehatan reproduksi pada remaja, serta pencegahan dan penanganan IMS termasuk HIV/AIDS. Layanan ini disebut Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE), dan bila mencakup usia lanjut, menjadi Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK). Pendekatan ini menekankan pentingnya penanganan yang sesuai di setiap fase kehidupan serta kesinambungannya, karena kelalaian di satu fase dapat berdampak pada fase berikutnya (Winarni, Nugroho dan Agushybana, 2020).

1.2.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

a. Tingkat Literasi Kesehatan Reproduksi

Tingkat literasi kesehatan reproduksi berperan penting dalam menentukan perilaku seksual dan reproduktif yang sehat. Kurangnya pengetahuan tentang fungsi sistem reproduksi, kontrasepsi, serta pencegahan penyakit menular seksual (PMS) meningkatkan risiko kehamilan tidak diinginkan dan penyebaran infeksi. Pendidikan kesehatan reproduksi yang terbatas di institusi pendidikan formal menjadi salah satu penyebab rendahnya literasi ini, terutama di kalangan remaja (Rahmawati, Nurhidayati, &

Sugihartini, 2023; United Nations Population Fund [UNFPA], 2024).

b. Peran Keluarga dan Komunikasi Interpersonal

Keluarga memainkan peran fundamental dalam menyampaikan nilai dan norma terkait seksualitas. Komunikasi terbuka antara orang tua dan anak mengenai kesehatan reproduksi terbukti menurunkan kecenderungan perilaku seksual berisiko. Sebaliknya, keluarga yang menghindari diskusi tentang isu-isu seksual cenderung meninggalkan remaja dalam keadaan kurang informasi (Lestari & Lindayani, 2022).

c. Pengaruh Lingkungan Sosial dan Media

Teman sebaya dan media sosial memiliki pengaruh besar terhadap persepsi dan sikap individu terhadap seksualitas. Paparan terhadap konten seksual eksplisit dan tekanan sosial dari lingkungan sekitar sering kali mendorong perilaku eksploratif tanpa pemahaman risiko yang memadai (Bulahari, Rauf, & Syamsuddin, 2021).

d. Akses terhadap Layanan Kesehatan Reproduksi

Akses yang memadai terhadap layanan kesehatan reproduksi merupakan syarat penting dalam menjamin hak kesehatan seksual dan reproduktif. Keterbatasan fasilitas, stigma, serta diskriminasi terhadap pengguna layanan—terutama remaja dan perempuan belum menikah—merupakan kendala besar dalam pemenuhan hak tersebut (UNFPA, 2024).

e. Norma Sosial dan Budaya

Norma sosial yang konservatif sering kali melanggengkan praktik berbahaya seperti perkawinan anak dan mutilasi genital perempuan. Hal ini mempersempit ruang gerak perempuan dalam membuat keputusan reproduktif secara mandiri dan menempatkan mereka dalam posisi rentan terhadap eksploitasi dan kekerasan (Jurnal Perempuan, 2025).

f. Faktor Psikologis dan Kesehatan Mental

Kesehatan mental turut memengaruhi kesehatan reproduksi secara signifikan. Individu yang mengalami trauma seksual atau memiliki gangguan psikologis cenderung memiliki kontrol yang lebih rendah terhadap keputusan terkait hubungan seksual dan penggunaan kontrasepsi (Lestari & Lindayani, 2022).

g. Kebijakan dan Sistem Regulasi

Kerangka hukum yang belum inklusif dapat membatasi akses perempuan terhadap layanan reproduksi yang aman dan berkualitas. Regulasi yang rumit serta minimnya pelibatan masyarakat sipil dalam proses perumusan kebijakan menjadi tantangan dalam pemenuhan hak-hak reproduksi (World Health Organization [WHO], 2025; Yayasan Perempuan Indonesia, 2025).

1.2.8 Trend/Issue Kesehatan Reproduksi

a) Tingginya Angka Kematian Ibu dan Kehamilan Usia Remaja

Kendati terjadi kemajuan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, Indonesia masih menghadapi persoalan serius dalam hal kesehatan reproduksi perempuan. Angka kematian ibu tercatat mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup. Di sisi lain, kehamilan pada usia remaja juga cukup tinggi, yakni sebesar 26,6 per 1.000 perempuan berusia 15–19 tahun. Selain itu, tingkat kebutuhan kontrasepsi yang belum terpenuhi masih berada pada angka 18% (WHO, 2025).

b) Kebijakan Reproduksi yang Rumit dan Sarat Stigma

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 mencakup layanan kesehatan reproduksi, termasuk kebolehan aborsi dalam kondisi tertentu. Namun, regulasi ini dinilai menyulitkan akses perempuan, khususnya korban kekerasan seksual, karena adanya proses birokrasi yang rumit dan minimnya partisipasi masyarakat sipil dalam proses perumusannya (Yayasan Perempuan Indonesia, 2025).

c) Ketimpangan Gender dan Terbatasnya Akses terhadap Layanan Kesehatan

Masalah ketidaksetaraan gender serta hambatan dalam memperoleh layanan kesehatan masih menjadi tantangan utama yang membatasi perempuan dalam mencapai kesejahteraan optimal. Program seperti *Perempuan Indonesia Hidup Tanpa Kekerasan (PIHAK)* dari UNFPA berupaya memberikan akses yang aman dan

bermutu terhadap layanan kesehatan reproduksi bagi seluruh perempuan (Takeda & UNFPA Indonesia, 2025).

d) Stigma Sosial dan Kurangnya Literasi Kesehatan Reproduksi

Budaya yang masih mempertahankan mitos, tabu, serta praktik berisiko terkait kesehatan reproduksi memperburuk situasi, terutama di kalangan perempuan muda. Minimnya informasi dan pendidikan yang tepat tentang kesehatan reproduksi memperparah kondisi ini (Jurnal Perempuan, 2025).

e) Kasus Kekerasan Seksual di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Laporan Komnas Perempuan mengungkap bahwa dalam periode 2020–2024 terdapat 15 kasus kekerasan seksual di fasilitas kesehatan, dengan 9 di antaranya melibatkan tenaga medis, khususnya dokter. Bentuk kekerasan yang terjadi meliputi pelecehan hingga pemerkosaan, membuktikan bahwa kekerasan seksual dapat terjadi bahkan di lingkungan layanan kesehatan (Yayasan Kesehatan Perempuan, 2025).

f) Pendidikan Kesehatan Reproduksi sebagai Strategi Pencegahan

Memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi merupakan langkah penting untuk mencegah praktik perkawinan anak di Indonesia. Pemahaman yang tepat perlu diberikan kepada remaja dan orang tua guna menghindari dampak buruk dari pernikahan dini (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2024).

1.3 Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita

Sistem reproduksi wanita merupakan bagian penting dalam tubuh manusia yang berperan dalam proses kelangsungan hidup dan regenerasi. Pemahaman tentang anatomi dan fisiologinya sangat penting, tidak hanya bagi tenaga medis, tetapi juga bagi setiap individu, khususnya perempuan, agar dapat menjaga kesehatan reproduksi secara optimal.

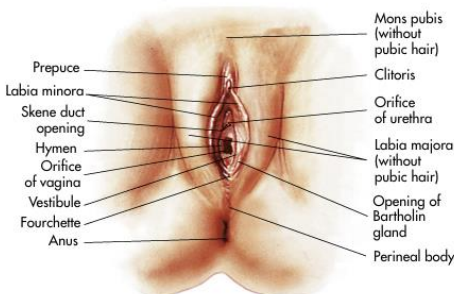
Buku ini disusun untuk memberikan pengetahuan dasar mengenai struktur dan fungsi sistem reproduksi wanita, mulai dari organ-organ utama hingga proses biologis seperti menstruasi, ovulasi, dan hormon yang terlibat. Diharapkan, buku ini dapat menjadi sumber belajar yang bermanfaat dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan reproduksi wanita.

Sistem reproduksi wanita terdiri atas organ-organ yang memiliki fungsi utama dalam proses reproduksi, seperti produksi sel telur (ovum), tempat terjadinya pembuahan, serta mendukung perkembangan janin selama kehamilan. Sistem ini terbagi menjadi dua bagian utama, yaitu organ reproduksi internal dan eksternal, di mana struktur eksternal yang terlihat dari area pubis hingga perineum, serta struktur internal yang terletak di dalam rongga panggul (Lowdermilk et al., 2016).

A. Organ Reproduksi Eksternal

Organ reproduksi eksternal 16 ensit dikenal sebagai **vulva**, yang meliputi beberapa struktur, antara lain (Lowdermilk et al., 2016):

- **Mons pubis:** Lapisan jaringan lemak yang menutupi tulang kemaluan di mana pada 16ensit yang telah melewati masa pubertas, area ini tertutup oleh rambut kasar dan keriting
- **Labia majora dan labia minora:** Lipatan kulit yang melindungi organ genital bagian dalam.
- **Klitoris:** terletak di bawah prepusium merupakan struktur kecil yang sangat 16ensitive dan berperan dalam respon seksual.
- **Lubang uretra:** Tempat keluarnya urin dari kandung kemih.
- **Lubang vagina (introitus vaginae):** terletak di bagian bawah vestibulum dan bentuk serta ukurannya dapat bervariasi, lubang ini merupakan pintu masuk ke saluran vagina.



Gambar 1. 1. Organ Reproduksi Eksternal
(Lowdermilk et al., 2016)

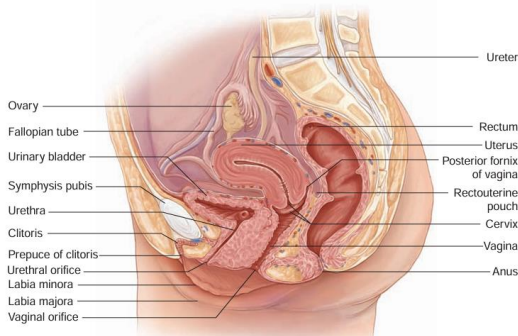
B. Organ Reproduksi Internal

Organ reproduksi internal wanita terletak di dalam rongga panggul dan terdiri dari (Lowdermilk et al., 2016):

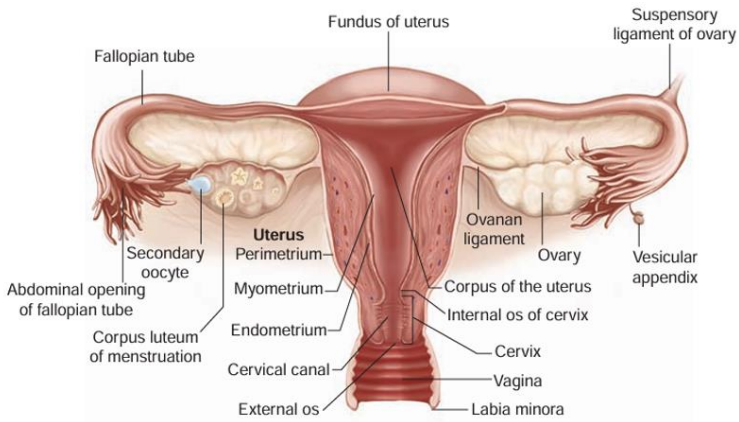
- **Vagina:** Letaknya di antara kandung kemih dan rektum, memanjang dari vulva hingga rahim. Saluran elastis yang menghubungkan serviks dengan bagian luar tubuh. Berfungsi sebagai jalur keluarnya darah menstruasi, saluran saat persalinan, dan tempat penetrasi saat hubungan seksual.
- **Serviks (leher rahim):** Bagian bawah rahim yang menghubungkan vagina dengan rongga rahim.
- **Uterus (rahim):** Fungsi rahim adalah sebagai tempat penerimaan, implantasi, penahanan, dan nutrisi ovum yang telah dibuahi, serta perkembangan janin selama kehamilan. Selain itu, rahim berperan dalam proses menstruasi yang berlangsung secara siklus. Uterus terbagi menjadi tiga lapisan: endometrium (lapisan dalam), miometrium (lapisan otot), dan perimetrium (lapisan luar).
- **Tuba falopi (saluran telur):** Saluran yang menghubungkan antara ovarium dengan rahim, dan juga menjadi tempat terjadinya pembuahan antara ovum dan sperma.
- **Ovarium (indung telur):** organ berbentuk seperti almond yang terletak di kedua sisi rahim, di bawah dan belakang tuba uterina. Organ penghasil sel telur dan hormon reproduksi seperti estrogen dan progesteron.

BERKEMBANG BERSAMA :

Kesehatan Reproduksi untuk Wanita Modern



Gambar 1. 2. Organ reproduksi wanita bagian dalam
Pandangan dari samping
(Ricci et al., 2020)

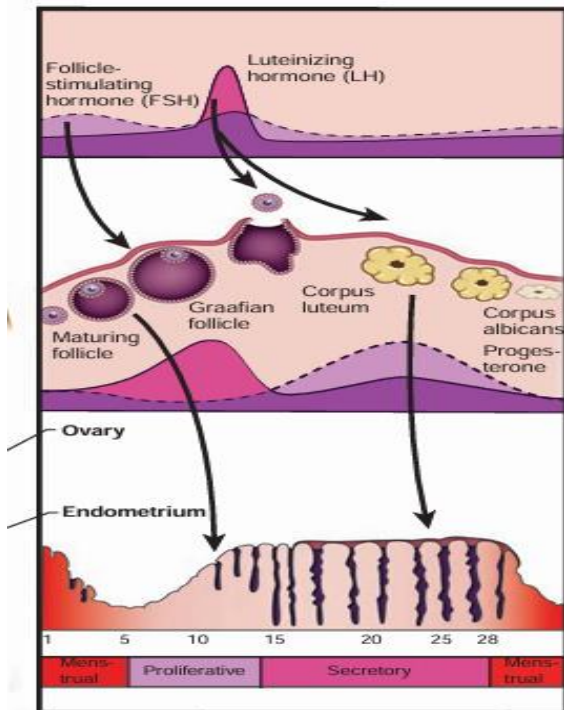


Gambar 1. 3. Organ reproduksi wanita bagian dalam
Pandangan dari depan
(Ricci et al., 2020)

C. Siklus Menstruasi

Menstruasi adalah pendarahan dari rahim yang terjadi secara berkala, dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. Siklus menstruasi rata-rata berlangsung selama 28 hari dan terbagi menjadi tiga fase utama (Ricci et al., 2020) :

1. Fase menstruasi (hari 1–5)
Lapisan endometrium luruh dan keluar sebagai darah menstruasi akibat turunnya kadar estrogen dan progesteron.
2. Fase proliferasi (hari 6–14)
Estrogen meningkat, menstimulasi pertumbuhan kembali endometrium. Folikel di ovarium mulai matang.
3. Fase sekresi/luteal (hari 15–28)
Setelah ovulasi (hari ke-14), korpus luteum menghasilkan progesteron yang menebalkan endometrium untuk persiapan implantasi. Jika tidak terjadi pembuahan, korpus luteum mengalami degenerasi dan kadar hormon menurun, memicu menstruasi berikutnya.



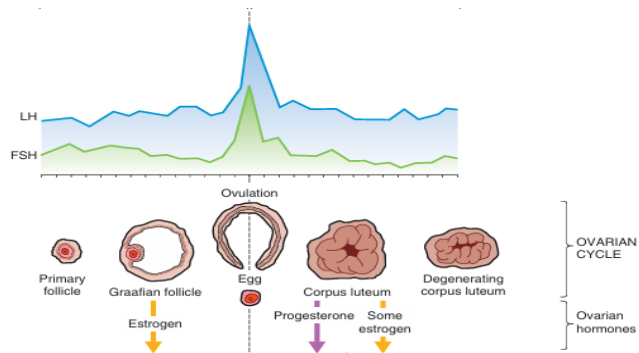
Gambar 1.4 Siklus Menstruasi
(Ricci et al., 2020)

Rata-rata durasi aliran menstruasi adalah 5 hari (dengan rentang 3 hingga 6 hari) dan rata-rata kehilangan darah sekitar 50 ml (dengan rentang 20 hingga 80 ml), meskipun durasi dan jumlah darah yang keluar dapat sangat bervariasi. (Lowdermilk et al., 2016).

D. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan sel telur matang dari ovarium yang biasanya terjadi sekitar hari ke-14 dalam siklus menstruasi. Ovulasi dipicu oleh lonjakan hormon LH. Sel telur kemudian bergerak ke tuba falopi

untuk kemungkinan pembuahan. Ujung distal tuba falopi menjadi aktif mendekati waktu ovulasi dan menciptakan arus yang membantu membawa ovum ke rahim. Masa hidup ovum hanya sekitar 24 jam; jika tidak bertemu sperma dalam waktu tersebut, ovum akan mati. (Ricci et al., 2020)



Gambar 1. 4. Ovulasi
(Ricci et al., 2020)

E. Fertilisasi dan Implantasi

Jika sel telur bertemu dengan sperma di tuba falopi, fertilisasi dapat terjadi. Zigot yang terbentuk akan bergerak menuju uterus dan menempel pada endometrium (implantasi) proses ini terjadi hari ke-5 atau ke-6 setelah pembuahan. Implantasi biasanya terjadi di bagian atas dinding belakang rahim, yang merupakan lokasi paling ideal untuk perkembangan janin (Durham & Chapman, 2014).

DAFTAR PUSTAKA

- Bulahari, F. A., Rauf, R., & Syamsuddin, A. R. (2021). Pengaruh teman sebaya dan media sosial terhadap perilaku seksual remaja. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Remaja*, 9(1), 45–53
- Durham, R. F., & Chapman, L. (2014). *Maternal-Newborn Nursing: The Critical Components of Nursing Care*. F. A. Davis Company.
- Harnani, B. D., Wahyuni, S., Herawati, Z., Wulandari, E., Reflisiani, D., Rahayu, R., Ramadhaniati, Y., Pijaryani, I., Sugiarto, Alindawati, R., Nisa, A., Isnawati, N., Kurniasih, A., Novianti, R., Sari, L. L., & Rozifa, A. W. (2020). *Modul Bahan Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana* (pp. 1–203). Zahir Publishing.
- Jurnal Perempuan. (2025). *Studi budaya dan kesehatan reproduksi perempuan di Indonesia*. Jakarta: Yayasan Jurnal Perempuan.
- Kana, Y. N. R., Sholihin, R. M., Pitaloka, C. P., Sembiring, S. M., Martina, N. F., Pinem, L. H., & Apriliana, P. (2024). *Dasar Kesehatan Reproduksi* (pp. 1–231). PT Sada Sada Kurnia Pustaka.
- Lestari, D. P., & Lindayani, L. (2022). Hubungan komunikasi orang tua dan remaja dengan perilaku seksual pranikah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(2), 105–112
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Kitty, C., & Alden, K. R. (2016). *Maternity & Women 's Health Care*. Elsevier.

- Mark, N. D. E., & Wu, L. L. (2022). More comprehensive sex education reduced teen births: Quasi-experimental evidence. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 119(8), 1–6. <https://doi.org/10.1073/pnas.2113144119>
- Parry, H. (2020). the Impact of Comprehensive Sexuality Education on Sexually Transmitted Infections, Including Hiv, Among Young People What Is “Comprehensive Sexuality Education”? the Impact of Comprehensive Sexuality Education on Sexually Transmitted Infections, Includin. 26–33.
- Rahmawati, A., Nurhidayati, & Sugihartini, N. (2023). Literasi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan di sekolah menengah atas. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Indonesia*, 11(1), 13–20
- Ricci, S. S., Kyle, T., & Carman, S. (2020). *Maternity and Pediatric Nursing*. In Wolters Kluwer Health (Vol. 4). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2022). *Seeing the Unseen: The case for action in the neglected crisis of unintended pregnancy*. New York: UNFPA.
- United Nations. (1994). *Programme of action adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5–13 September 1994*. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_1995_programme_of_action_adopted_at_the_international_conference_on_population_and_development_cairo_5-13_sept_1994.pdf

- Waluyo, D., Fitriani, F., Ramadhanti, I. P., Rosanty, A., Hafizah, I., Herman, S., Atoy, L., Rahim, E., Lubis, K., Yanthi, D., & Astuti, D. A. (2015). *Pengantar Kesehatan Reproduksi Wanita* (Issue July). Cv. Eureka Media Aksara.
- WHO. (2025). *Reproductive health and rights: Global policy brief*. Geneva: World Health Organization.
- Winarni, S., Nugroho, D., & Agushybana, F. (2020). *Buku Ajar Dasar Kesehatan Reproduksi*. FKM UNDIP Pess.
- World Health Organization. (n.d.). *Reproductive health*. World Health Organization Regional Office for South-East Asia. Retrieved May 24, 2025, from <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/reproductive-health>
- Yayasan Perempuan Indonesia. (2025). *Kebijakan reproduksi dan akses layanan di Indonesia*. Jakarta: YPI Press.

BAB 2

MENJALANI KEHAMILAN DENGAN KESEHATAN OPTIMAL

Oleh Kadek Widiantri

2.1 Pendahuluan

Kehamilan merupakan fase penting dalam kehidupan seorang wanita yang membawa perubahan fisik, emosional, dan psikologis yang signifikan. Menjalani kehamilan dengan kesehatan optimal tidak hanya berdampak pada calon ibu, tetapi juga pada janin yang sedang berkembang. Menurut data dari World Health Organization (WHO), sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan, yang menunjukkan pentingnya perhatian terhadap kesehatan selama masa ini (WHO, 2020).

Kesehatan optimal selama kehamilan meliputi berbagai aspek, termasuk nutrisi yang baik, perawatan prenatal yang rutin, pengelolaan stres, dan dukungan emosional. Nutrisi yang baik sangat penting karena dapat mempengaruhi perkembangan janin, serta kesehatan ibu. Perawatan prenatal yang rutin juga sangat penting. Kementerian Kesehatan merekomendasikan minimal enam kunjungan *Antenatal Care* (ANC) selama kehamilan untuk memastikan

kesehatan ibu dan janin tetap terjaga. Data menunjukkan bahwa, wanita yang mendapatkan perawatan ANC yang memadai memiliki angka kematian ibu dan bayi yang lebih rendah (Rustikayanti, Anam and Hernawati, 2020). Mengikuti saran dan rekomendasi dari tenaga medis, wanita hamil dapat meminimalkan risiko komplikasi dan memastikan kehamilan yang sehat. Pengelolaan stres juga merupakan faktor kunci dalam menjaga kesehatan selama kehamilan. Stres yang berkepanjangan dapat berdampak negatif pada kesehatan mental dan fisik ibu, serta perkembangan janin.

2.2 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi fisiologis yang terjadi pada wanita, di mana terjadi perkembangan janin di dalam rahim setelah fertilisasi sel telur oleh sperma. Proses ini dimulai dengan pembuahan, di mana sel telur yang telah matang bertemu dengan sperma, membentuk zigot yang kemudian berkembang menjadi embrio. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kehamilan dapat dibagi menjadi tiga trimester, masing-masing dengan karakteristik dan perkembangan yang berbeda (Fajrin and Khusna, 2021). Pada trimester pertama, dari minggu ke-1 hingga minggu ke-12, terjadi pembentukan organ-organ vital janin. Selama periode ini, wanita hamil sering mengalami berbagai gejala seperti mual, kelelahan, dan perubahan suasana hati. Trimester kedua, dari minggu ke-13 hingga minggu ke-26, adalah periode di mana banyak wanita merasakan peningkatan energi dan penurunan gejala mual. Selama periode ini, pertumbuhan janin menjadi lebih

nyata, dan ibu mulai merasakan gerakan janin. Pada trimester ketiga, dari minggu ke-27 hingga kelahiran, pertumbuhan janin sangat pesat. Ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan fisik akibat tekanan dari janin yang semakin besar.

2.3 Tips Mengatasi Berbagai Keluhan Selama Kehamilan

2.3.1 Keluhan Pada Trimester I

1. Mual dan Muntah

Mual muntah pada ibu hamil, yang sering dikenal dengan istilah "*morning sickness*," adalah kondisi yang umum terjadi pada trimester pertama kehamilan, sekitar 70-80% wanita hamil mengalami gejala ini, yang dapat bervariasi dari ringan hingga parah. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi tidak jarang juga terjadi sepanjang hari. Gejala ini disebabkan oleh perubahan hormonal yang terjadi dalam tubuh ibu hamil, khususnya peningkatan kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dan estrogen. (Mariza & Ayuningtias, 2019). Mual muntah ini dapat berdampak signifikan pada kualitas hidup ibu hamil. Beberapa wanita mungkin mengalami kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari, termasuk pekerjaan dan interaksi sosial. Dalam kasus yang lebih parah, mual muntah dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum, suatu kondisi yang ditandai dengan dehidrasi dan penurunan berat badan yang signifikan. Menurut data dari American Pregnancy

Association, sekitar 0,5-2% wanita hamil mengalami hiperemesis gravidarum, yang memerlukan perawatan medis lebih lanjut (Kurdo *et al.*, 2025).

Mual muntah pada ibu hamil dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik fisik maupun psikologis. Salah satu penyebab utama adalah perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Kadar hormon HCG yang tinggi, yang diproduksi oleh plasenta, diyakini berkontribusi pada munculnya gejala mual, selain itu, estrogen yang meningkat juga dapat mempengaruhi sistem pencernaan dan menyebabkan mual.

Tips mengatasi mual dan muntah antara lain:

- a. Makan makanan dengan porsi kecil tetapi lebih sering.
- b. Tidak mengonsumsi makanan berbumbu, makanan berlemak atau berminyak
- c. Hindari buah yang asam seperti buah jeruk, tomat, dan jambu
- d. Konsumsi makanan yang mengandung serat tinggi seperti buah (papaya), roti gandum, sayuran (seledri, kubis, bayam, selada air, dll) dan kacang-kacangan
- e. Minum air hangat dan hindari minum kopi.
- f. Menerapkan terapi komplementer seperti akupunktur, minum peppermint tea, mengonsumsi permen mint, aromaterapi jahe, lemon dan wedang jahe (Susanti and Taqiyah, 2021).

2. Sulit Buang Air Besar atau Sembelit

Sulit Buang Air Besar atau Sembelit merupakan masalah kesehatan yang umum dialami oleh ibu hamil. Salah satu penyebab utama adalah perubahan hormonal. Selama kehamilan, tubuh memproduksi hormon progesteron yang meningkat. Hormon ini memiliki efek relaksasi pada otot-otot halus, termasuk otot-otot di saluran pencernaan, yang dapat memperlambat proses pencernaan (Meyer et al., 2019). Selain faktor hormonal, perubahan pola makan juga berkontribusi terhadap sembelit. Banyak ibu hamil yang mengalami mual dan muntah, terutama pada trimester pertama, sehingga mereka cenderung menghindari makanan tertentu dan mengurangi asupan serat. Faktor lain yang dapat menyebabkan sembelit adalah perubahan gaya hidup. Ibu hamil sering kali mengalami penurunan aktivitas fisik akibat kelelahan atau ketidaknyamanan. Aktivitas fisik yang rendah dapat memperlambat motilitas usus dan berkontribusi terhadap sembelit. Sebuah studi yang dilakukan oleh Hwang et al. (2020) menemukan bahwa wanita hamil yang aktif secara fisik memiliki risiko lebih rendah mengalami sembelit dibandingkan dengan mereka yang tidak aktif.

Stres juga merupakan faktor yang dapat memicu sembelit. Perubahan emosional dan psikologis selama kehamilan, seperti kecemasan tentang persalinan dan peran baru sebagai ibu, dapat mempengaruhi fungsi pencernaan. Penelitian menunjukkan bahwa stres dapat mempengaruhi keseimbangan mikrobiota usus

dan mengganggu proses pencernaan (Sri Devi, 2020). Tips mengatasi sembelit atau konstipasi yaitu (Mufarrohah, 2021):

- a. Ibu hamil dapat mengkonsumsi kacang-kacangan, sayuran dan buah-buahan yang dapat meningkatkan volume tinja dan memperlancar proses pencernaan.
- b. Konsumsi air yang cukup yaitu 7 sampai 8 gelas sehari yang berperan penting dalam proses pencernaan dan membantu melunakkan tinja.
- c. Aktivitas fisik juga merupakan bagian penting dari penanganan sembelit. Olahraga ringan seperti yoga, atau senam hamil dan jalan kaki dapat meningkatkan motilitas usus.
- d. Penggunaan suplemen serat atau obat pencahar yang aman untuk ibu hamil. Namun, penggunaan obat harus selalu di bawah pengawasan dokter
- e. Tidak mengkonsumsi kopi, minuman bersoda dan tidak merokok

2.3.2 Keluhan Pada Trimester II

1. Keputihan

Keputihan fisiologis adalah sekresi vagina yang normal yang terjadi selama kehamilan tidak berbau dan berwarna bening atau putih susu. Pada ibu hamil, keputihan fisiologis terjadi akibat perubahan hormonal yang signifikan, terutama peningkatan estrogen dan aliran darah ke area panggul. Hal ini menyebabkan peningkatan produksi sekresi dari kelenjar serviks dan vagina, yang berfungsi untuk

menjaga kebersihan dan kesehatan vagina serta melindungi janin dari infeksi (Utami, 2024). Kondisi organ vital yang kurang bersih dalam perawatannya dapat mengakibatkan keputihan pada masa kehamilan (Fahmi and Anggraini, 2023).

Umumnya keputihan saat hamil masih dikategorikan fisiologis, akan tetapi adanya infeksi dari mikroorganisme seperti bakteri, jamur, ataupun parasit di saluran genitalia dapat berkembang menjadi keputihan patologis. Keputihan patologis disebabkan karena peningkatan hormon estrogen sehingga produksi glikogen sebagai sumber makanan mikroorganisme di dalam vagina meningkat. Selain itu, tingginya kadar estrogen juga memperbanyak produksi sekret vagina (Fahmi and Anggraini, 2023; Utami, 2024)

Pada kenyataan, masih banyak wanita tidak dapat membedakan keputihan fisiologis ataupun patologis (Khaskheli *et al.*, 2021). Keputihan fisiologis ditandai dengan lendir tidak berbau, tidak menimbulkan rasa gatal atau nyeri, tekstur encer atau sedikit kental, dan berwarna bening atau sedikit putih. Tanda terjadinya keputihan patologis seperti produksi jumlah lendir meningkat, berwarna kuning hingga kehijauan dengan tekstur kental, menimbulkan rasa gatal atau nyeri, dan memiliki bau menyengat.

Tips mengatasi keputihan fisiologis selama kehamilan:

- a. Menjaga kebersihan area genital dengan air bersih dan sabun yang lembut, serta menghindari penggunaan produk pembersih yang mengandung bahan kimia.
- b. Penggunaan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun juga dianjurkan untuk menjaga sirkulasi udara dan mengurangi kelembapan.
- c. Mengonsumsi makanan yang kaya akan probiotik, seperti yogurt
- d. Hindari stres berlebihan.

2. Nyeri atau kram pada kaki

Kram pada kaki merupakan salah satu keluhan yang umum dialami oleh ibu hamil. Kondisi ini sering kali terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. (Ulya, 2020). Kram ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang signifikan dan mengganggu kualitas tidur ibu hamil. Saat ibu hamil memasuki usia akhir kehamilan, ibu hamil biasanya mengalami nyeri kram pada kaki. Seringkali, setelah berjalan dan berdiri terlalu lama, ibu hamil mengalami nyeri kram kaki. Kram pada kaki ibu hamil dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satu penyebab utama adalah perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Hormon progesteron yang meningkat dapat menyebabkan relaksasi otot dan jaringan, sehingga meningkatkan risiko kram (Handayani, 2020)

Salah satu cara yang paling umum untuk mengatasi kram adalah dengan melakukan peregangan otot secara teratur, melakukan peregangan sebelum tidur dapat membantu mengurangi frekuensi dan intensitas kram kaki. Ibu hamil disarankan untuk melakukan peregangan pada otot betis dan paha untuk meningkatkan fleksibilitas dan sirkulasi darah. Menjaga hidrasi yang baik juga merupakan langkah penting dalam mencegah kram. Ibu hamil disarankan untuk minum setidaknya 8-10 gelas air per hari, terutama jika mereka aktif secara fisik.

Menggunakan sepatu yang nyaman dan mendukung juga dapat membantu mengurangi nyeri kaki (Handayani, 2020).

3.3.3 Keluhan Pada Trimester III

1. Sering Kencing

Sering kencing atau poliuria adalah salah satu keluhan umum yang dialami oleh ibu hamil. Kondisi ini seringkali membuat ibu hamil merasa tidak nyaman, terutama pada trimester pertama dan ketiga. Menurut penelitian yang dilakukan oleh American Urological Association, sekitar 50-60% wanita hamil melaporkan peningkatan frekuensi buang air kecil selama masa kehamilan. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk perubahan hormonal, pertumbuhan rahim, dan peningkatan volume darah (Nurlita, Setiawati and Kartikasari, 2024).

Penyebab utama sering kencing pada ibu hamil dapat dibagi menjadi beberapa faktor yaitu perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan dimana kadar Hormon *human chorionic gonadotropin* (hCG) dan progesteron meningkat secara signifikan, yang dapat mempengaruhi fungsi ginjal dan meningkatkan aliran darah ke area panggul hal ini menyebabkan ginjal memproduksi lebih banyak urin. Pertumbuhan rahim yang semakin besar juga memberikan tekanan pada kandung kemih. Pada trimester pertama, rahim masih berada di dalam panggul, namun seiring pertumbuhannya, rahim akan mulai menekan kandung kemih, menyebabkan ibu hamil merasa ingin buang air kecil lebih sering. Peningkatan volume cairan tubuh selama kehamilan dapat menyebabkan peningkatan produksi urin (Pangestu, Oktavianty and Dianna, 2023).

Tips cara mengatasi ketidaknyamanan sering kencing:

- a. Mengatur Pola Konsumsi Cairan
 - b. Menghindari Makanan dan Minuman Iritan seperti makanan pedas, asam, kafein, dan alkohol, dapat meningkatkan frekuensi buang air kecil.
 - c. Latihan senam kegel untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, dan perut
2. Mudah Lelah

Salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil adalah rasa lelah yang berlebihan. Menurut data dari American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), sekitar 80% wanita hamil

melaporkan mengalami kelelahan yang signifikan, terutama pada trimester pertama dan ketiga. Kelelahan ini dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu hamil, kesehatan mental, dan bahkan perkembangan janin. Hormon yang berpengaruh pada kelelahan ibu hamil adalah hormon progesteron. Selain karena adanya perubahan bentuk tubuh, perubahan psikologis juga dapat menyebabkan terjadinya penurunan energi yang menyebabkan ibu hamil mudah lelah (Sunarmi, 2023).

Tips mengatasi rasa mudah lelah pada trimester III antara lain:

- a. Pola konsumsi yang baik dengan makan makanan yang bergizi
- b. Cukup istirahat
- c. Lakukan olahraga ringan yaitu jalan kaki
- d. Dukungan sosial sangat penting terutama dari pasangan dan keluarga.

3. Nyeri Punggung

Pada trimester ketiga, ibu hamil sering mengalami keluhan fisik yang signifikan. Salah satu keluhan paling umum adalah nyeri punggung. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kelsey et al. (2021), sekitar 50% ibu hamil mengalami nyeri punggung yang dapat disebabkan oleh perubahan postur tubuh dan peningkatan berat badan. Nyeri ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan kualitas tidur ibu hamil.

Tips mengatasi nyeri punggung pada trimester III antara lain:

- a. Melakukan latihan fisik yang aman seperti jalan, senam hamil dan yoga prenatal
- b. Kompres hangat pada daerah punggung
- c. Menghindari berdiri atau duduk yang terlalu lama
- d. Perhatikan postur tubuh saat berdiri dan duduk agar tidak terlalu membebani punggung.

4. Pembengkakan Pada Kaki

Banyak ibu hamil juga melaporkan pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki. Data dari American Pregnancy Association menunjukkan bahwa sekitar 75% ibu hamil mengalami edema di trimester ketiga. Pembengkakan ini disebabkan oleh peningkatan volume darah dan tekanan pada pembuluh darah akibat pertumbuhan janin. Dalam beberapa kasus, pembengkakan ini dapat menjadi tanda preeklampsia, yang memerlukan perhatian medis segera (Rustikayanti, Anam and Hernawati, 2020).

Tips mengatasi nyeri punggung pada trimester III antara lain:

- a. Mengangkat kaki saat duduk atau berbaring dapat membantu mengurangi tekanan pada vena dan meningkatkan aliran darah kembali ke jantung
- b. Menjaga asupan cairan yang cukup, minum cukup air dapat membantu mengurangi retensi cairan dalam tubuh

- c. Melakukan aktivitas fisik yang ringan seperti berjalan kaki atau berenang dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi pembengkakan.

5. Gangguan Emosional

Selain keluhan fisik, ibu hamil pada trimester ketiga juga sering mengalami keluhan emosional. Perubahan hormon yang drastis dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang signifikan. Menurut penelitian oleh Glover et al. (2015), sekitar 40% ibu hamil melaporkan mengalami kecemasan atau depresi selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga. Kecemasan ini sering kali berkaitan dengan persiapan untuk kelahiran dan tanggung jawab baru sebagai orang tua (Glover, 2015).

Ketidakpastian mengenai proses persalinan juga dapat menyebabkan stres yang tinggi. Data dari American Psychological Association menunjukkan bahwa banyak ibu hamil merasa cemas tentang rasa sakit yang akan dialami selama persalinan dan bagaimana mereka akan mengelola peran baru sebagai ibu. Kecemasan ini dapat memengaruhi kesehatan mental ibu dan juga dapat berdampak pada perkembangan janin.

Tips mengatasi gangguan emosional pada trimester III antara lain:

- a. Teknik relaksasi, seperti yoga dan meditasi dapat membantu ibu hamil mengelola stres dan meningkatkan kesejahteraan emosional.
- b. Dukungan sosial yang baik dari suami dan keluarga
- c. Dukungan dari petugas kesehatan berupa informasi terkait kehamilan dan persalinan.

2.4 Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan

2.4.1 Konsumsi Makanan Bergizi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat secara signifikan, baik untuk mendukung pertumbuhan janin maupun untuk menjaga kesehatan ibu itu sendiri. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan protein, zat besi, kalsium, dan vitamin, terutama asam folat. Asam folat, misalnya, berperan penting dalam mencegah cacat lahir, terutama yang berkaitan dengan otak dan tulang belakang (Kemenkes RI, 2020).

Statistik menunjukkan bahwa sekitar 60% ibu hamil di Indonesia mengalami kurang gizi, yang dapat berdampak negatif pada perkembangan janin. Penelitian oleh Universitas Gadjah Mada (UGM) menemukan bahwa konsumsi sayur dan buah yang cukup dapat meningkatkan berat lahir bayi yang sehat (Fajrin and Khusna, 2021).

Penting untuk memperhatikan porsi makan yaitu makan dalam porsi kecil tetapi sering dapat membantu mengatasi masalah mual yang sering dialami ibu hamil, terutama pada trimester pertama. Menurut penelitian yang dipublikasikan dalam Jurnal Gizi dan Pangan, mengonsumsi makanan dalam porsi kecil dapat meningkatkan asupan nutrisi secara keseluruhan (Siwi *et al.*, 2023).

Ibu hamil disarankan untuk menghindari makanan yang mengandung bahan pengawet, pewarna, dan pemanis buatan. Makanan tersebut dapat berpotensi membahayakan kesehatan janin. Oleh karena itu, memilih makanan segar dan organik adalah langkah yang sangat dianjurkan untuk menjaga kesehatan selama kehamilan (Kemenkes RI, 2020).



Gambar 2. 1. Makanan Sehat Tinggi Serat Untuk Ibu Hamil

2.4.2 Istirahat yang cukup

Istirahat yang cukup merupakan salah satu pilar penting dalam gaya hidup sehat selama kehamilan. Selama masa kehamilan, tubuh mengalami berbagai perubahan fisik dan hormonal yang dapat menyebabkan kelelahan. Kualitas tidur yang baik dapat membantu memperbaiki suasana hati dan mengurangi stres. Sebuah studi menunjukkan bahwa kurang tidur dapat berkontribusi pada masalah kesehatan mental seperti depresi postpartum. Dalam hal ini, penting bagi ibu hamil untuk menciptakan rutinitas tidur yang baik, seperti tidur pada waktu yang sama setiap malam dan menciptakan lingkungan tidur yang nyaman (Ulfah, Yusuf and Mulyani, 2023).

Statistik menunjukkan bahwa sekitar 30% ibu hamil mengalami gangguan tidur, yang dapat memengaruhi kesehatan fisik dan mental mereka. Oleh karena itu, teknik relaksasi seperti yoga atau meditasi sebelum tidur dapat membantu meningkatkan kualitas tidur (Kemenkes RI, 2022). Mengatur posisi tidur yang nyaman, seperti tidur miring ke kiri, juga dapat meningkatkan aliran darah ke janin.

2.4.3 Prenatal Exercise

Yoga prenatal atau senam hamil sangat penting untuk menjaga kesehatan fisik dan mental ibu hamil, berolahraga secara teratur dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan fisik, meningkatkan suasana hati, dan mempersiapkan tubuh untuk proses persalinan (Kwon *et al.*, 2020). Ibu hamil yang aktif secara fisik memiliki risiko lebih

rendah untuk mengalami komplikasi seperti diabetes gestasional dan hipertensi.

Contoh kegiatan olahraga yang aman untuk ibu hamil termasuk berjalan kaki, berenang, dan yoga. Yoga prenatal, khususnya, telah terbukti efektif dalam mengurangi stres dan meningkatkan fleksibilitas. Menurut Jurnal Kebidanan, ibu hamil yang mengikuti kelas yoga prenatal melaporkan tingkat kecemasan yang lebih rendah dan kualitas tidur yang lebih baik (Holden *et al.*, 2019).



Gambar 2. 2. Prenatal Yoga

2.4.4 Hindari Overthinking

Hindari *overthinking* atau berpikir berlebihan adalah aspek penting dalam menjaga kesehatan mental selama kehamilan. Perubahan hormonal dan fisik yang dialami ibu hamil sering kali menyebabkan kecemasan dan stres.

Overthinking dapat menyebabkan gangguan tidur, peningkatan tekanan darah, dan bahkan risiko depresi postpartum. Penting bagi ibu hamil untuk menemukan cara untuk mengelola pikiran dan emosi. Teknik mindfulness, seperti meditasi dan pernapasan dalam, dapat membantu ibu hamil untuk tetap fokus pada saat ini dan mengurangi kecemasan (Adyani, Rahmawati and Pebrianti, 2023).

Dukungan sosial berperan penting dalam mengurangi *overthinking*. Ibu hamil yang memiliki jaringan dukungan yang baik, baik dari pasangan, keluarga, maupun teman, cenderung lebih mampu mengatasi stres dan kecemasan (Glover, 2015).

2.4.5 Rileksasi Activity

Aktivitas rileksasi selama kehamilan sangat penting untuk menjaga keseimbangan fisik dan mental. Teknik rileksasi seperti yoga, meditasi, dan pernapasan dalam dapat membantu ibu hamil mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Menurut penelitian yang diterbitkan dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat, ibu hamil yang rutin melakukan aktivitas rileksasi melaporkan tingkat kecemasan yang lebih rendah dan kualitas tidur yang lebih baik (Siwi *et al.*, 2023)

Sekitar 20% ibu hamil mengalami gangguan kecemasan yang signifikan. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk mengalokasikan waktu setiap hari untuk melakukan aktivitas rileksasi yang mereka nikmati, seperti membaca, mendengarkan musik, atau berkebun (Kemenkes RI, 2020).

2.4.6 Sosial support during pregnancy

Dukungan sosial selama kehamilan merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental ibu hamil. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan sosial yang baik cenderung memiliki pengalaman kehamilan yang lebih positif dan lebih sedikit mengalami stres. Menurut studi yang dilakukan oleh Widiyanti (2020), ibu hamil yang memiliki dukungan emosional dari pasangan, keluarga, dan teman-teman lebih mampu mengatasi tantangan yang muncul selama kehamilan. Dukungan ini tidak hanya mencakup aspek emosional, tetapi juga dukungan praktis dalam hal membantu mengurus rumah tangga dan persiapan menyambut kelahiran bayi.

Dukungan sosial dapat datang dari berbagai sumber, termasuk pasangan, keluarga, teman, dan bahkan komunitas. Misalnya, seorang ibu hamil yang memiliki pasangan yang aktif terlibat dalam proses kehamilan, seperti menemani pemeriksaan kesehatan atau berpartisipasi dalam kelas persiapan melahirkan, akan merasa lebih tenang dan siap menghadapi persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Rachmawati (2021) yang menemukan bahwa keterlibatan pasangan selama kehamilan berkontribusi pada pengurangan kecemasan dan peningkatan kepuasan terhadap kehamilan.

Selain dukungan dari pasangan, dukungan dari komunitas juga sangat berharga. Bergabung dengan kelompok ibu hamil atau komunitas parenting dapat memberikan ibu hamil kesempatan untuk berbagi pengalaman dan mendapatkan informasi yang bermanfaat.

Menurut hasil survei yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), 65% ibu hamil yang terlibat dalam kelompok dukungan merasa lebih percaya diri dan lebih siap menghadapi proses persalinan. Ini menunjukkan bahwa interaksi sosial dapat memberikan rasa memiliki dan mengurangi perasaan kesepian yang sering dialami oleh ibu hamil.

Dukungan sosial juga berperan dalam mempromosikan gaya hidup sehat. Ibu hamil yang memiliki jaringan dukungan yang kuat cenderung lebih termotivasi untuk menjaga pola makan yang sehat, berolahraga, dan mengikuti anjuran medis. Sebuah studi oleh Lestari (2021) menunjukkan bahwa ibu hamil yang didukung oleh keluarga dan teman-teman dalam menjalani gaya hidup sehat memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami komplikasi selama kehamilan. Dengan demikian, penting bagi ibu hamil untuk membangun dan memelihara hubungan sosial yang positif selama masa kehamilan.

2.4.7 *Quality Time*

Menghabiskan waktu berkualitas selama kehamilan sangat penting untuk kesehatan mental dan emosional ibu hamil. *Quality time* yang dihabiskan bersama pasangan, keluarga, atau teman dapat memberikan rasa nyaman dan kebahagiaan yang sangat dibutuhkan selama masa-masa yang penuh perubahan ini. Menurut penelitian yang diterbitkan dalam Jurnal Psikologi Kesehatan (2021), ibu hamil yang meluangkan waktu berkualitas dengan orang-orang terdekatnya mengalami penurunan tingkat stres dan kecemasan.

Salah satu cara untuk menghabiskan waktu berkualitas adalah dengan melakukan aktivitas bersama yang menyenangkan, seperti pasangan dapat merencanakan kegiatan sederhana seperti berjalan-jalan di taman, memasak bersama, atau bahkan melakukan yoga bersama. Aktivitas-aktivitas ini tidak hanya memperkuat ikatan emosional antara pasangan, tetapi juga memberikan manfaat kesehatan fisik, seperti meningkatkan kebugaran dan mengurangi risiko depresi. Studi oleh Rahmawati (2022) menunjukkan bahwa ibu hamil yang aktif secara fisik dan terlibat dalam aktivitas sosial memiliki tingkat kebahagiaan yang lebih tinggi.

Quality time juga dapat dilakukan dengan cara berkomunikasi secara terbuka tentang harapan dan kekhawatiran selama kehamilan. Diskusi ini penting untuk mengurangi ketidakpastian dan membantu pasangan saling memahami perasaan masing-masing. Menurut hasil survei yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), 70% ibu hamil merasa lebih tenang ketika mereka dapat berbagi perasaan dan mendapatkan dukungan dari pasangan mereka.

Menghabiskan waktu berkualitas juga dapat mencakup kegiatan yang berfokus pada persiapan menyambut kehadiran bayi. Misalnya, pasangan dapat bersama-sama merencanakan dekorasi kamar bayi, memilih nama, atau menghadiri kelas persiapan melahirkan. Aktivitas ini tidak hanya memberikan pengalaman yang berharga, tetapi juga membantu membangun rasa keterikatan antara orang tua dan bayi yang akan lahir. Penelitian oleh Santoso (2021) menunjukkan bahwa keterlibatan orang tua dalam

persiapan menyambut bayi dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kesiapan mereka dalam menjalani peran baru sebagai orang tua.

2.5 Kesehatan Mental Selama Kehamilan

2.5.1 Konsep Kesehatan Mental dalam Konteks Kehamilan

Kesehatan mental selama kehamilan merupakan aspek yang sering kali diabaikan, meskipun memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan ibu dan perkembangan janin. Menurut WHO (World Health Organization), kesehatan mental mencakup kesejahteraan emosional, psikologis, dan sosial yang memengaruhi cara seorang individu berpikir, merasa, dan bertindak. Selama masa kehamilan, perubahan hormonal dan fisik dapat memicu berbagai kondisi mental, seperti kecemasan dan depresi. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa sekitar 20% ibu hamil mengalami masalah kesehatan mental, yang dapat berpotensi memengaruhi kesehatan janin dan proses persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

2.5.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Ibu Hamil

Kesehatan mental ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Salah satu faktor utama yang dapat memengaruhi kesehatan mental adalah riwayat kesehatan mental sebelumnya. Wanita yang memiliki riwayat depresi atau kecemasan sebelum kehamilan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami

masalah kesehatan mental selama kehamilan (Sunarmi, 2023). Hal ini menunjukkan pentingnya skrining kesehatan mental bagi wanita yang merencanakan kehamilan.

Faktor lingkungan juga berperan penting dalam kesehatan mental ibu hamil. Stres lingkungan, seperti masalah keuangan, hubungan yang tidak harmonis, atau kurangnya dukungan sosial, dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan mental. Dalam sebuah studi di Jakarta, ditemukan bahwa ibu hamil yang mengalami tekanan ekonomi lebih cenderung mengalami kecemasan dan depresi (Sari, Ramdhani and Subandi, 2020). Oleh karena itu, dukungan dari pasangan dan keluarga sangat penting untuk membantu mengurangi stres yang dialami ibu hamil.

Selain itu, perubahan fisik yang dialami selama kehamilan juga dapat memengaruhi kesehatan mental. Perubahan bentuk tubuh, mual, dan ketidaknyamanan fisik lainnya dapat menyebabkan perasaan negatif terhadap diri sendiri. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang merasa tidak nyaman dengan perubahan fisik mereka cenderung mengalami masalah kesehatan mental yang lebih besar (Lestari and Friscila, 2023). Oleh karena itu, penting untuk memberikan informasi dan dukungan yang tepat untuk membantu ibu hamil menghadapi perubahan ini.

Faktor budaya juga dapat mempengaruhi kesehatan mental ibu hamil. Di beberapa budaya, ada stigma terkait masalah kesehatan mental yang dapat menghalangi ibu hamil untuk mencari bantuan. Di Indonesia, masih terdapat anggapan bahwa masalah kesehatan mental adalah aib, sehingga banyak ibu hamil yang enggan untuk berbagi perasaan mereka atau mencari bantuan profesional

(Sunarmi, 2023). Hal ini menunjukkan pentingnya pendidikan dan kampanye untuk mengurangi stigma dan meningkatkan kesadaran tentang kesehatan mental.

2.5.3 Upaya Meningkatkan Kesehatan Mental Ibu Hamil

Untuk meningkatkan kesehatan mental ibu hamil, berbagai upaya dapat dilakukan, baik dari segi kebijakan, pendidikan, maupun dukungan sosial. Pertama, penting bagi pemerintah dan lembaga kesehatan untuk melakukan skrining kesehatan mental secara rutin bagi ibu hamil. Skrining ini dapat membantu mengidentifikasi ibu yang berisiko mengalami masalah kesehatan mental dan memberikan intervensi yang tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Dengan adanya program skrining yang sistematis, diharapkan lebih banyak ibu hamil yang mendapatkan dukungan yang mereka butuhkan.

Kedua, pendidikan tentang kesehatan mental selama kehamilan perlu ditingkatkan. Tenaga kesehatan, termasuk bidan dan dokter, harus dilatih untuk mengenali tanda-tanda masalah kesehatan mental dan memberikan informasi yang tepat kepada ibu hamil. Program edukasi yang melibatkan pasangan juga penting, sehingga mereka dapat memahami peran mereka dalam mendukung kesehatan mental ibu hamil (Lestari and Friscila, 2023). Dengan pengetahuan yang lebih baik, diharapkan pasangan dapat memberikan dukungan emosional yang diperlukan.

Ketiga, dukungan sosial dari keluarga dan teman juga sangat penting. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki dukungan sosial yang kuat cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih baik. Oleh karena itu,

penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung bagi ibu hamil, di mana mereka dapat berbagi pengalaman dan mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat. Komunitas juga dapat berperan dalam menyediakan kelompok dukungan bagi ibu hamil, yang dapat membantu mereka merasa lebih terhubung dan mengurangi perasaan terisolasi.

Keempat, akses terhadap layanan kesehatan mental juga perlu ditingkatkan. Banyak ibu hamil yang tidak mendapatkan bantuan yang mereka butuhkan karena kurangnya akses ke layanan kesehatan mental. Oleh karena itu, penting untuk menyediakan layanan kesehatan mental yang terjangkau dan mudah diakses bagi ibu hamil (Sari, Ramdhani and Subandi, 2020). Ini termasuk menyediakan konseling dan terapi yang dapat membantu ibu hamil mengatasi masalah kesehatan mental yang mereka alami.

Kelima, kampanye untuk mengurangi stigma terkait masalah kesehatan mental juga sangat penting. Edukasi masyarakat tentang pentingnya kesehatan mental dan menghilangkan stigma yang menghalangi ibu hamil untuk mencari bantuan dapat membantu meningkatkan kesehatan mental secara keseluruhan. Dengan menciptakan lingkungan yang mendukung, diharapkan lebih banyak ibu hamil yang merasa nyaman untuk berbagi pengalaman dan mencari bantuan ketika diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adyani, K., Rahmawati, A. and Pebrianti, A. (2023) 'Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Mental pada Ibu Selama Kehamilan: Literature Review', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(6), pp. 1033–1038.
- Fahmi, N.F. and Anggraini, D.A. (2023) 'Isolasi Candida albicans pada Urine Ibu Hamil dengan Media Sabouraud Dextrose Agar (SDA) Masa Pandemi Covid-19', *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(02), pp. 250–256.
- Fajrin, F.I. and Khusna, N. (2021) 'Mewujudkan kehamilan yang sehat melalui optimalisasi keikutsertaan kelas ibu hamil', *Community Empower*, 6(12), pp. 2176–2180.
- Glover, V. (2015) 'Prenatal stress and its effects on the fetus and the child: possible underlying biological mechanisms.', *Advances in neurobiology*, 10, pp. 269–283. Available at: https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1372-5_13.
- Handayani, E.T. (2020) 'Keaktifan Senam Hamil Dengan Kejadian Kram Kaki Pada Ibu Hamil Tm II Dan Tm III', *Jurnal Kebidanan*, pp. 185–192.
- Holden, S.C. *et al.* (2019) 'Prenatal Yoga for Back Pain, Balance, and Maternal Wellness: A Randomized, Controlled Pilot Study', *Global Advances in Health and Medicine*, 8, p. 216495611987098. Available at: <https://doi.org/10.1177/2164956119870984>.
- Khaskheli, M. *et al.* (2021) 'Vaginal discharge during pregnancy and associated adverse maternal and perinatal outcomes', *Pakistan journal of medical sciences*, 37(5), p. 1302.

- Kurdo, Z.E. *et al.* (2025) 'Interventions Initiated Before and After Pregnancy for Women who Experience Severe Nausea and Vomiting of Pregnancy : A Scoping Review'.
- Kwon, R. *et al.* (2020) 'A systematic review: The effects of yoga on pregnancy', *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 250, pp. 171–177. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.03.044>.
- Lestari, Y.P. and Friscila, I. (2023) 'Prenatal Yoga terhadap tingkat kesehatan mental ibu hamil', *Media Informasi*, 19(1), pp. 97–102.
- Mufarrohah, S. (2021) 'Penatalaksanaan Konstipasi pada Ibu Hamil Trimester I di POLINDES Sanggra Agung Kecamatan Socah Kabupaten Bangkalan'. Stikes Ngudia Husada Madura.
- Nurlita, S., Setiawati, N. and Kartikasari, A. (2024) 'Pemberian Edukasi Kegel Exercise dan Penanganan Hemoroid untuk Menurunkan Frekuensi Miksi dan mencegah Kekambuhan Hemoroid pada Ibu Hamil', *Journal of Community Health*, 5(2).
- Pangestu, J.F., Oktavianty, M. and Dianna, D. (2023) 'Pengaruh Senam Kegel Terhadap Frekuensi Buang Air Kecil Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Sebawi Kabupaten Sambas', *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 9(2), pp. 87–91.
- Rustikayanti, R.N., Anam, A.K. and Hernawati, Y. (2020) 'Korelasi aktivitas fisik dengan kualitas tidur ibu hamil: Studi Cross-Sectional', *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(2), pp. 344–350.

- Sari, O.K., Ramdhani, N. and Subandi, S. (2020) 'Kesehatan Mental di Era Digital: Peluang Pengembangan Layanan Profesional Psikolog', *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 30(4), pp. 337–348.
- Siwi, R.P.Y. *et al.* (2023) 'Edukasi Nutrisi Ibu Hamil Untuk Tumbuh Kembang Optimal Bayi', *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(3), pp. 19–22.
- Sri Devi, P. (2020) 'Penatalaksanaan Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Konsumsi Buah Pepaya Di Pmb Jariyah Amd. Keb Burneh-Bangkalan'. STIKes Ngudia Husada Madura.
- Sunarmi, A. (2023) 'Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental pada Ibu Hamil: Scoping Review', *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(3), pp. 32–38.
- Susanti, E.T. and Taqiyah, B. (2021) 'Literature Review: Pemberian Minuman Jahe Hangat Terhadap Frekuensi Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Emesis Gravidarum', *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 7(2), pp. 24–36.
- Ulfah, M., Yusuf, M. and Mulyani, S. (2023) *Menuju Kehamilan yang Sehat dan Bahagia*. Penerbit NEM.
- Ulya, F.H. (2020) 'Manfaat rendaman air hangat dan garam dalam menurunkan derajat edema kaki ibu hamil Trimester III', *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(2), pp. 76–81.
- Utami, R. (2024) 'Literature Review: Perawatan Organ Reproduksi Dan Kejadian Keputihan Selama Masa Kehamilan', *Journal of Public Health Science*, 1(3), pp. 126–136.

BAB 3

MENYUSUI DAN PERAWATAN PASKA MELAHIRKAN

Oleh Suci Anggraeni

3.1 Pendahuluan

Masa setelah melahirkan merupakan periode penting dan penuh tantangan bagi seorang ibu. Proses pemulihan fisik, penyesuaian emosional, serta tanggung jawab baru dalam merawat bayi memerlukan perhatian dan dukungan yang maksimal. Menyusui menjadi bagian utama dalam fase ini, tidak hanya sebagai sumber nutrisi terbaik bagi bayi, tetapi juga sebagai sarana mempererat hubungan antara ibu dan anak.

Menyusui bukan hanya sekadar proses memberi makan tetapi merupakan bahasa cinta pertama yang diucapkan seorang ibu kepada bayinya. Menyusui bukan hanya proses fisiologis, melainkan tindakan penuh cinta dan naluri alami seorang ibu terhadap anaknya. Setiap tetes air susu ibu (ASI), tersimpan lebih dari 1.000 komponen bioaktif yang mendukung pertumbuhan, imunitas, dan perkembangan otak bayi (Victora et al., 2016). Di tengah pelukan hangat dan keintiman menyusui, terbentuklah ikatan emosional yang tidak tergantikan.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi karena manfaat kesehatannya yang luar biasa. ASI mengandung antibodi, enzim, hormon, dan nutrisi penting yang tidak dapat digantikan oleh susu formula. "Breast milk is the natural first food for babies. It provides all the energy and nutrients that the infant needs for the first months of life" (WHO, 2020).

Selain menyusui, perawatan pasca melahirkan meliputi pemulihan fisik ibu, penyesuaian emosional, serta pengasuhan bayi baru lahir. Pengetahuan yang cukup tentang perawatan luka pasca persalinan, nutrisi yang baik, serta dukungan sosial dapat membantu ibu menjalani masa nifas dengan lebih baik. Buku ini hadir untuk memberikan panduan praktis dan ilmiah yang dibutuhkan para ibu agar dapat menjalani proses menyusui dan masa pemulihan dengan percaya diri dan penuh kasih sayang.

3.2 Pengantar Menyusui

3.2.1 Pengertian Menyusui

Menyusui adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi secara langsung dari payudara ibu. Proses ini bukan hanya tindakan memberi makan, tetapi juga membentuk ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi. ASI merupakan sumber nutrisi utama yang sangat dibutuhkan bayi sejak lahir (WHO,2020).

3.2.3 Manfaat Menyusui

Menyusui memiliki manfaat yang luar biasa, baik untuk bayi maupun ibu. Berikut beberapa manfaat menyusui bagi bayi dan ibu (UNICEF,2020) :

1. Manfaat bagi bayi
 - a. ASI mengandung antibodi yang membantu bayi melawan infeksi.
 - b. Meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap penyakit seperti diare dan pneumonia.
 - c. Mengurangi risiko penyakit kronis seperti diabetes tipe 1, obesitas, dan asma di kemudian hari.
2. Manfaat bagi ibu
 - a. Mempercepat pemulihan pasca persalinan dengan membantu kontraksi rahim.
 - b. Mengurangi risiko kanker payudara dan ovarium.
 - c. Membantu menurunkan berat badan setelah melahirkan.

3.2.3 Kandungan ASI

Menurut Lawrence & Lawrence (2016), ASI adalah cairan kompleks dan dinamis yang mengandung lebih dari 1.000 komponen bioaktif. Kandungan yang ada di dalam ASI antara lain :

1. **Antibodi** (seperti IgA) untuk kekebalan tubuh.
2. **Hormon** seperti prolaktin dan oksitosin.
3. **Enzim pencernaan** dan **prebiotik**.
4. **Lemak, protein, dan karbohidrat** yang mudah diserap.

3.2.4 Jenis-Jenis ASI

Proses perubahan Komposisi Air Susu Ibu (ASI) terjadi sejak awal kelahiran hingga beberapa minggu setelahnya. Perubahan ini mencerminkan adaptasi biologis tubuh ibu terhadap kebutuhan nutrisi dan imunologis bayi. Secara umum, ASI dibagi menjadi tiga jenis utama berdasarkan waktu produksinya:

1. Kolostrum

Kolostrum adalah ASI pertama yang dihasilkan ibu dalam 1–5 hari pertama setelah melahirkan. Cairannya berwarna kekuningan, kental, dan sangat kaya akan zat imun dan protein (Wambach & Spencer, 2021).

Komposisi dan fungsi utama:

- a. Tinggi **imunoglobulin A (IgA)**, yang berperan dalam melindungi mukosa usus bayi dari infeksi.
- b. Mengandung **laktosa**, vitamin A, natrium, dan zinc.
- c. Berfungsi sebagai **laksatif alami** untuk membantu bayi mengeluarkan mekonium.

2. ASI Transisi

ASI transisi adalah tahap peralihan antara kolostrum dan ASI matur. Umumnya diproduksi pada hari ke-5 hingga ke-14 setelah melahirkan (Walker, 2017).

Komposisi dan fungsi utama:

- a. Volume ASI meningkat signifikan.
- b. Kandungan **lemak dan laktosa meningkat**, sementara kadar imunoglobulin menurun secara bertahap.
- c. Mulai memenuhi kebutuhan energi bayi yang berkembang.

3. ASI Matur (Mature Milk)

ASI matur mulai diproduksi sekitar hari ke-14 setelah persalinan dan menjadi jenis ASI yang dominan selama masa menyusui (Spatz & Edwards, 2020).

Komposisi dan fungsi utama:

- a. Terdiri dari **88% air**, 7% laktosa, 4% lemak, dan 1% protein.
- b. Mengandung **sel hidup**, hormon, enzim, oligosakarida, dan asam lemak esensial.
- c. Menyediakan **energi dan zat gizi lengkap** untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi.

Perubahan Komposisi Selama Satu Kali Menyusui

Menurut Hale dan Rowe, 2023 perubahan komposisi Air Susu Ibu (ASI) selain berdasarkan waktu postpartum, komposisi ASI juga berubah selama satu sesi menyusui:

- a. **Foremilk** (ASI awal): lebih encer, tinggi laktosa dan cairan.

- b. **Hindmilk** (ASI akhir): lebih kental, kaya lemak dan kalori.

3.3 Proses Menyusui

3.3.1 Prinsip Dasar Menyusui

Menyusui yang benar menurut Mitchell et al,2017 menekankan pada:

1. **Posisi tubuh ibu dan bayi:** harus rileks, bayi dalam satu garis lurus, dan dekat ke tubuh ibu.
2. **Pelekatan yang baik:** mulut bayi mencakup lebih banyak areola bagian bawah, dagu menyentuh payudara.
3. **Kontak mata dan kontak kulit:** membantu hormon oksitosin bekerja optimal.

3.3.2 Posisi Menyusui

Posisi menyusui merupakan salah satu faktor kunci dalam keberhasilan proses menyusui. Posisi yang tepat tidak hanya membuat ibu merasa nyaman, tetapi juga memungkinkan bayi mendapatkan ASI secara efektif. Berikut beberapa jenis posisi yang biasanya digunakan didalam proses menyusui (Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M., 2021)

1. ***Cradle Hold* (Posisi Menggendong)**
 - a. Kepala bayi bertumpu di lekukan siku ibu.
 - b. Cocok untuk bayi cukup bulan.



(Sumber : <https://babydaybook-app.translate.goog/blog/6-best-breastfeeding-positions-to-try-tips-for-new-moms/>)

2. *Cross-Cradle Hold*

- a. Mirip cradle, tetapi tangan yang berlawanan menopang kepala bayi.
- b. Memberi kontrol lebih bagi ibu, cocok untuk bayi prematur atau baru belajar menyusui.



(Sumber : <https://babydaybook-app.translate.goog/blog/6-best-breastfeeding-positions-to-try-tips-for-new-moms/>)

3. *Football Hold (Pegangan Bola Rugby)*

- a. Bayi berada di samping tubuh ibu, kepala dipegang seperti bola rugby.
- b. Disarankan untuk ibu pasca operasi caesar.



(Sumber : <https://babydaybook-app.translate.goog/blog/6-best-breastfeeding-positions-to-try-tips-for-new-moms/>)

4. *Side-Lying Position*

- a. Ibu dan bayi berbaring miring saling menghadap.
- b. Berguna saat malam hari atau ibu dalam masa pemulihan.



(Sumber : <https://babydaybook-app.translate.goog/blog/6-best-breastfeeding-positions-to-try-tips-for-new-moms/>)

3.3.3 Teknik Menyusui

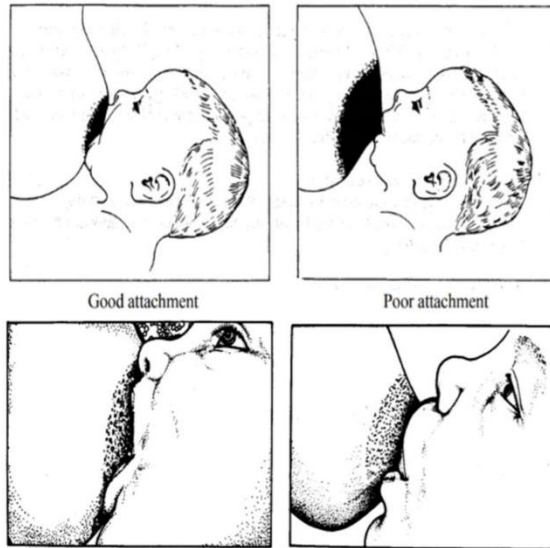
Saat menyusui bayi, penting untuk memperhatikan posisinya, dan pelekatan yang tepat juga dapat berperan besar dalam keberhasilan menyusui. Langkah-langkah menyusui yang bena menurut (Astutik, 2015), adalah:

1. Cuci tangan sebelum dan sehabis menyusui.
2. Pijat payudara dari tubuh ke areola hingga lembut atau kenyal saat disentuh.
3. Keluarkan sedikit ASI, lalu usapkan pada sekitar puting dan areola.
4. Bayi diletakkan di atas perut menghadap ibu
 - a. Ibu duduk atau berbaring.
 - b. Pegang bayi dengan satu tangan, dengan kepala bayi di siku dan pinggul di lengan.
 - c. Tangan bayi berada di belakang ibu dan tangan lainnya di depan.
 - d. Perut bayi menempel pada tubuh ibu, dan kepala bayi menghadap payudara ibu.

- e. Telinga dan lengan bayi berada pada posisi simetris atau dalam satu garis lurus.
- f. Ibu memandangi bayinya dengan penuh kasih sayang.
5. Setelah menyusui bayi anda, ambil sedikit susu dan oleskan pada puting dan areola untuk mencegah lecet/pecahnya payudara.
6. Letakkan bayi tegak di bahu ibu dan tepuk lembut untuk menyendawakan bayi.
7. Periksa kondisi payudara.

Cara untuk mengamati teknik menyusui yang benar menurut (Astutik, 2015), adalah:

1. Bayi tampak damai.
2. Badan bayi melekat pada perut ibu.
3. Mulut bayi membuka lebar.
4. Dagunya bayi melekat pada payudara ibu.
5. Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi.
6. Bayi menghisap kuat menggunakan irama perlahan.
7. Puting susu ibu tidak terasa nyeri.
8. Telinga dan lengan berada pada satu garis lurus.



(Sumber : <https://careaboutlittleones.com/7-reasons-why-breastfed-babies-can-get-colic/>)

3.3.4 Tanda Kecukupan ASI

Tanda Kecukupan Air Susu Ibu (ASI) pada bayi usia 0-6 bulan bisa dilihat dari tanda relatif jika mencapai keadaan sebagai berikut (Risneni, 2016):

1. Bayi minum ASI setiap dua-tiga jam atau dalam 24 jam bayi minum ASI minimal delapan kali sehari di dua- tiga minggu pertama.
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi seringkali, dan warna menjadi lebih belia di hari kelima selesainya lahir.
3. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
4. Ibu dapat mendengar di waktu bayi menelan.

5. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
6. Warna bayi merah (Tidak kuning) dan kulit terlihat elastis.
7. Pertumbuhan berat badan (BB) bayi serta tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
8. Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usia).
9. Bayi kelihatan puas, sewaktu- waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
10. Bayi menyusu dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas.

3.4 Permasalahan dalam Pemberian ASI

Meskipun menyusui adalah proses alami, pada kenyataannya tidak semua ibu dapat memberikannya secara lancar tanpa hambatan. Banyak ibu menghadapi berbagai tantangan dalam pemberian ASI, baik yang bersifat fisik, psikologis, maupun sosial. Berikut beberapa masalah yang sering dialami ibu dalam pemberian ASI (Sari, 2014), yaitu:

3.4.1 Puting susu nyeri

Di awal menyusui akan terasa nyeri, perasaan ini akan semakin berkurang saat ASI keluar, serta Bila posisi verbal bayi serta puting benar.

3.4.2 Puting susu lecet

Keadaan ini Jika tidak pada tangani dengan benar akan terasa sangat menyakitkan. Puting susu lecet dapat

disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, akan tetapi dapat pula ditimbulkan oleh berkaitan dengan mulut trush (Candidates) atau dermatitis.

3.4.3 Payudara bengkak

Di hari pertama (Kurang lebih dua-4 jam) payudara seringkali terasa penuh serta nyeri ditimbulkan bertambahnya sirkulasi darah ke payudara bersamaan menggunakan ASI mulai diproduksi dalam jumlah banyak.

3.4.4 Mastitis

Mastitis atau peradangan pada payudara, yang menyebabkan payudara sebagai merah, bengkak, dan kadang kala pada ikuti rasa nyeri, panas, dan suhu tubuh meningkat.

3.5 Menyusui dalam Kondisi Khusus

Menyusui dalam kondisi khusus adalah proses menyusui yang dilakukan oleh ibu atau bayi dalam keadaan yang tidak normal atau mengalami kondisi tertentu yang memerlukan perhatian dan penanganan khusus. Kondisi ini bisa dialami oleh ibu, bayi, atau keduanya (Roesli, U, 2013)

3.5.1 Kondisi Khusus pada Ibu

1. Ibu Sakit

- a. Demam, flu, atau infeksi ringan: Ibu tetap dapat menyusui dengan menjaga kebersihan (menggunakan masker, mencuci tangan).
- b. TBC aktif: Jika belum diobati, disarankan untuk memerah ASI dan diberikan oleh orang lain.

Setelah dua minggu terapi, boleh menyusui langsung.

- c. HIV positif: Menurut kebijakan nasional, pemberian ASI perlu dipertimbangkan dengan hati-hati dan berdasarkan penilaian risiko oleh tenaga medis.

2. Ibu dengan puting datar/masuk

- a. Perlu bantuan tenaga kesehatan untuk membantu perlekatan yang baik.
- b. Bisa menggunakan nipple puller atau breast shell jika perlu.

3. Ibu bekerja

- a. Perlu memerah dan menyimpan ASI dengan benar.
- b. Menyediakan waktu untuk memompa ASI secara rutin agar produksi tetap optimal.

3.5.2 Kondisi Khusus pada Bayi

1. Bayi Prematur

- a. Kemampuan mengisap belum optimal.
- b. Dapat diberikan ASI melalui cangkir, sendok, atau selang.
- c. ASI ibu prematur lebih sesuai kebutuhan bayi dibanding susu formula.

2. Bayi dengan Cacat Lahir (misalnya bibir sumbing)

- a. Perlu posisi dan teknik menyusui khusus.
- b. Bisa dibantu dengan alat khusus atau konseling laktasi.

3. Bayi Sakit atau Dirawat di NICU

- a. ASI tetap diberikan meskipun melalui perantara (selang, pipet).
- b. Meningkatkan daya tahan tubuh dan mempercepat pemulihan.

3.5.3 Manfaat ASI dalam Kondisi Khusus

1. Mengandung antibodi dan zat gizi yang membantu penyembuhan.
2. Meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan bayi.
3. Menurunkan risiko infeksi dan komplikasi pada bayi sakit atau prematur.

3.6 Gizi dan Pola Makan Ibu Menyusui

Masa menyusui merupakan periode penting di mana ibu membutuhkan asupan gizi optimal untuk menjaga kesehatan dirinya sekaligus mendukung produksi dan kualitas ASI. ASI mengandung zat gizi esensial bagi tumbuh kembang bayi, dan kualitas serta kuantitasnya sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu.

3.6.1 Kebutuhan Energi dan Zat Gizi Ibu Menyusui

Menurut Almtsier (2019), kebutuhan energi ibu menyusui meningkat karena energi diperlukan untuk Produksi ASI (sekitar 500–700 ml/hari pada awal menyusui) dan Pemulihan tubuh pasca melahirkan

1. **Tambahan kebutuhan energi**
 - a. +500 kkal/hari selama 6 bulan pertama menyusui

- b. +400 kkal/hari setelah 6 bulan (jika masih menyusui)

2. Kebutuhan Zat Gizi Makro:

- a. **Karbohidrat:** Sumber energi utama
- b. **Protein:** Tambahan 20–25 gram/hari untuk pembentukan jaringan dan enzim
- c. **Lemak:** Membantu penyerapan vitamin larut lemak, penting untuk perkembangan otak bayi

3. Kebutuhan Zat Gizi Mikro:

- a. **Zat Besi:** Dibutuhkan untuk mencegah anemia (meski kebutuhan menurun dibanding saat hamil)
- b. **Kalsium:** Penting untuk mencegah pengeroposan tulang (dianjurkan 1000–1300 mg/hari)
- c. **Vitamin A, C, D, B kompleks:** Penting untuk sistem kekebalan, energi, dan kesehatan jaringan

3.6.2 Pola Makan Seimbang bagi Ibu Menyusui

Prinsip pola makan ibu menyusui menurut Almatsier (2019) meliputi:

- 1. **Frekuensi makan:** 3 kali makan utama + 2 kali selingan
- 2. **Komposisi seimbang:** Porsi yang seimbang antara karbohidrat, protein, lemak, sayur, dan buah
- 3. **Hindari diet ketat:** Diet penurunan berat badan tidak dianjurkan dalam 6 bulan pertama menyusui
- 4. **Cukupi cairan:** Minum minimal 2,5–3 liter air per hari untuk mendukung produksi ASI

5. **Hindari makanan/minuman tertentu:** Seperti kafein berlebihan, alkohol, dan makanan tinggi merkuri

3.7 Dukungan Sosial Bagi Ibu Menyusui

Dukungan sosial merupakan dukungan atau dorongan yang diberikan oleh sekelompok orang, keluarga, teman, suami atau orang lain kepada seseorang. Dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh Ibu untuk membantu memberikan ASI eksklusif. Dukungan yang diberikan kepada ibu menyusui akan berdampak besar pada kemampuan ibu untuk berperilaku positif. Ibu yang menyusui memerlukan dukungan yang luar biasa dari keluarga untuk memberikan semangat. Dukungan sosial yang bisa diberikan kepada Ibu yang menyusui antara lain (Kurniawati, Dini,et al., 2020):

3.7.1 Dukungan Informasional

Dukungan informasional yaitu dukungan berupa informasi, nasihat atau pengetahuan yang dibutuhkan oleh ibu untuk tetap menyusui bayinya. Beberapa informasi penting yang perlu diberikan kepada ibu menyusui adalah pentingnya ASI bagi bayi dan Ibu.

3.7.2 Dukungan Emosional

Dukungan emosional yaitu dukungan yang berupa perhatian, motivasi, kasih sayang, menghindari konflik dan stress. Ibu menyusui perlu mendapatkan kenyamanan dan kebahagiaan untuk meningkatkan produksi ASInya. Dengan kondisi lingkungan dan orang-orang sekitar yang memberikan kenyamanan maka ibu mampu mempertahankan

pemberian ASI. Dukungan dan cinta kasih dari keluarga membantu ibu sukses dalam menyusui

3.7.3 Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan, yaitu orang-orang disekitar ibu meningkatkan harga diri ibu karena mampu menyusui. Misalnya suami bangga karena ibu mampu menyusui bayinya.

3.7.4 Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental, yaitu dukungan material atau fisik seperti memberikan makanan yang sehat, membantu ibu mengerjakan pekerjaan rumah, memijit dan sebagainya.

Semua dukungan ini merupakan hal yang dibutuhkan oleh Ibu pada saat ibu menyusui bayinya. Dengan adanya dukungan sosial ini maka ibu akan mampu menyusui bayinya sampai usia 6 bulan.

3.8 Perawatan Pasca Melahirkan untuk Ibu

3.8.1 Perubahan Ibu Nifas

Setelah melahirkan ibu nifas mengalami berbagai perubahan baik secara fisik maupun perubahan psikologis. Perubahan Fisik, diantaranya (Anggorowati, et al., 2021) :

1. Tanda Vital

Suhu badan normal ibu dalam 24 jam pertama dalam batas normal jika kurang dari 38 derajat Celcius. Pada umumnya kenaikan suhu terjadi pada hari kedua atau ketiga. Terjadinya kenaikan suhu

yang dialami ibu terutama karena keluhan pada payudaranya yaitu mengalami mastitis. Setelah melahirkan khususnya saat pergerakan tekanan darah dapat turun karena adanya perubahan posisi telentang ke duduk.

2. Komponen Darah

Selama 72 jam setelah melahirkan volume plasma darah menurun lebih besar daripada jumlah sel darah. Hal ini mengakibatkan meningkatnya kadar hematocrit dan hemoglobin pada hari ke 17 setelah melahirkan. Sel darah merah kembali dalam batas normal ketika diukur pada 8 minggu masa nifas. Selain itu sel darah putih akan mengalami peningkatan pada masa awal nifas dapat mencapai 30.000/mm³ namun tidak menimbulkan infeksi. Berbeda jika pada 6 jam pertama sel darah putih (leukosit) mengalami peningkatan lebih dari 30% maka dapat terindikasi adanya infeksi.

3. Perkemihan

Umumnya ibu nifas mengalami ketidakmampuan berkemih 2 hari pertama setelah melahirkan. Penumpukan air kemih dan pembesaran kandung kemih kemungkinan menunjukkan adanya infeksi pada saluran kemih dan pendarahan setelah melahirkan. Tanda dan gejala terjadi distensi kandung kemih antara lain adanya pembesaran kandung kemih diatas tulang panggul (simfisis pubis) ketika diraba, volume urin yang keluar kurang dari 150 cc, pengeluaran daraf nifas meningkat, dan nyeri tekan pada kandung kemih.

4. Hormon

Keberfungsian hormon untuk menstruasi karena hormon estrogen dan FSH. Pada umumnya ibu yang meneteki bayinya kembali mengalami datang bulan/ haid sekitar minggu ke 36 setelah melahirkan, sedangkan jika tidak meneteki akan kembali haid minggu ke 12. Pada awal nifas perubahan hormone menyusui menyebabkan terjadinya pembengkakan payudara (mastitis) akibat dari produksi ASI yang dimulai pada hari ke 3.

5. Tulang dan otot

Setelah beberapa hari melahirkan ibu akan mengalami kelelahan atau sakit pada otot. Hal ini diakibatkan peregangan bertahap pada otot abdomen. Dinding perut akan kendur dan akan kembali sekitar 6 minggu nifas dengan latihan khusus seperti melakukan senam nifas dan senam kegel untuk membantu mengembalikan otot pubococcygeal (otot yang membantu control usus dan kandung kemih) kembali dalam keadaan normal.

6. Reproduksi

a. Vagina

Keadaan bentuk vagina setelah melahirkan tampak terbuka lebar, vagina cenderung mengalami pembengkakan serta memar. Tonus otot pada vagina yang bengkak dan celah vagina yang lebar akan kembali dalam keadaan seperti semula sekitar 1-2 hari pada minggu pertama setelah persalinan.

b. Perineum

Perineum adalah bagian yang ada diantara vagina dan anus. Pada proses

persalinan, bagian ini dapat robek baik karena proses mengejan atau karena tindakan robekan perineum. Ketika masa nifas, vulva yang membengkak akan kembali pulih dalam waktu 1-2 minggu, sedangkan kekuatan otot-otot perineum akan kembali ke keadaan semula selama enam minggu setelah persalinan. Namun pada sebagian kasus, kekuatan otot perineum ini mungkin tidak akan sempurna seperti sediakala akibat beratnya robekan yang terjadi.

c. Rahim

Ketika hamil, berat rahim sendiri bisa mencapai 1000 g. Ukuran rahim akan terus menyusut, dan berat rahim pada minggu keenam setelah melahirkan akan menjadi hanya 50-100 g. Penurunan fundus uteri (involusio uteri) merupakan salah satu perubahan normal pada rahim dimana terjadi proses perubahan rahim pada kondisi semula baik dari ukuran, kekuatan serta posisi. Berikut adalah gambar proses penurunan fundus uteri :



(Sumber : Anggorowati,et al.,2021)

d. Leher rahim (serviks)

Bagian ini juga berangsur-angsur kembali seperti semula, meski bentuk dan ukurannya tidak dapat benar-benar kembali sama seperti ketika sebelum hamil.

e. Darah Nifas

Darah Nifas/ lokea yaitu proses keluarnya cairan rahim dari rongga rahim dan vagina yang terdiri dari desidua dan darah. Darah Nifas memiliki bau yang khas (amis) dan ukuran pengeluaran darah nifas pada setiap wanita itu berbeda. Darah nifas mengalami perubahan warna dan volume yang dipengaruhi oleh proses penurunan fundus uteri.

Nifas Hari ke	Warna
1-2	Merah pekat

3-7	Merah kekuningan
7-14	Kecoklatan
15-42	Putih Kekuningan

7. Sistem Pencernaan

Setelah proses persalinan, usus membutuhkan waktu 3-4 hari untuk mengembalikan fungsinya menjadi normal. Pada umumnya sering terjadi konstipasi pada ibu nifas karena makanan yang kurang serat selama persalinan. Disamping itu ibu sering merasa tidak berani untuk BAB karena khawatir akan jahitan jalan lahir terlepas.

Ibu nifas akan mengalami 3 fase perubahan psikologis sebagai berikut (Lubis, D.P.U. *et al.* 2022) :

1. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

2. Fase taking hold

Fase taking hold merupakan suatu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung

jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas.

3. Fase letting go

Fase letting go merupakan periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. 12 Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan percaya diri dalam menjalani peran barunya.

Klasifikasi masa ibu post partum dibagi menjadi 3 bagian yaitu:

1. Puerperium dini

Puerperium dini adalah kondisi kepulihan dimana seorang ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan.

2. Puerperium Intermedial

Puerperium intermedial adalah kondisi kepulihan organ genital secara menyeluruh dengan lama 6-8 minggu.

3. Remote Puerperium

Remote Puerperium waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila saat hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Waktu yang diperlukan untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan ataupun tahunan.

3.8.2 Perawatan Ibu Nifas

Masa nifas atau puerperium merupakan periode penting yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berlangsung hingga sekitar enam minggu pasca persalinan. Selama masa ini, tubuh ibu mengalami proses pemulihan secara fisiologis dan psikologis untuk kembali ke keadaan sebelum kehamilan. Perubahan besar terjadi pada sistem reproduksi, sistem hormonal, dan fungsi organ tubuh lainnya. Selain itu, ibu juga sedang beradaptasi dengan peran barunya sebagai pengasuh bayi, sehingga membutuhkan perhatian dan dukungan yang menyeluruh. Perawatan pada masa nifas memiliki peran penting dalam mencegah komplikasi, mempercepat pemulihan, serta mendukung keberhasilan menyusui dan kesehatan mental ibu. Berikut perawatan yang dibutuhkan oleh ibu paska melahirkan (Herselowati,2024:

1. Ambulasi

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai

dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Menurut penelitian ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh buruk bagi ibu post partum, perdarahan abnormal, luka episiotomy, dan tidak menyebabkan terjadinya prolapse uteri atau terjadinya retrofleksi. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu :

- a. Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium
- b. Mempercepat involusi uterus
- c. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- d. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- e. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- f. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik
- g. Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya
- h. Tidak menyebabkan perdarahan abnormal
- i. Tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka di perut

- j. Tidak memperbesar kemungkinan prolapse atau retoflexio.

Ambulasi dini dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan. Kegiatan ini dilakukan secara bertahap baik frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai ibu dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan, untuk tercapainya tujuan membuat ibu dapat beraktifitas secara mandiri.

2. Eliminasi

Dalam 6 jam post partum, ibu sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, ibu menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Bila tidak mampu BAK sendiri, maka dilakukan tindakan bladder training, berikut ini :

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat ibu
- b. Mengompres air hangat di atas simfisis
- c. Saat site bath (berendam air hangat) ibu disuruh BAK

Bila tidak berhasil dengan cara diatas, maka dilakukan kateterisasi. Hal ini dapat membuat ibu merasa tidak nyaman dan risiko infeksi saluran

kemih tinggi. Oleh karena itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat enam jam postpartum. Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus.

Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan ibu untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih. Buang air besar (BAB). Defekasi (buang air besar) harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rectum, mungkin akan terjadi febris.

Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per oral (melalui mulut). Pengeluaran cairan lebih banyak pada waktu persalinan sehingga dapat mempengaruhi terjadinya konstipasi. Biasanya bila penderita tidak BAB sampai 2 hari sesudah persalinan, akan ditolong dengan pemberian spuit gliserine/diberikan obat-obatan. Jika dalam 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksa supositoria dan minum air hangat.

Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur :

- a. Diet teratur
- b. Pemberian cairan yang banyak

- c. Ambulasi yang baik
- d. Bila takut BAB paska episiotomy, maka diberikan laksan suposotria

3. Personal Hygiene

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae

a. Puting susu

Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (rhagade) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan port de entrée dan dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penisilin, lanolin, dan sebagainya.

b. Partum lokia

Lokia adalah cairan yang keluar dari vagina pada masa nifas yang berupa sekret dari rahim terutama luka plasenta. Pada 2 hari pertama, lokia berupa darah disebut lokia rubra. Setelah 3-7 hari merupakan darah encer disebut lokia serosa. Dan pada hari ke-10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut lokia alba. Lokia berbau amis dan lokia yang berbau busuk menandakan adanya

tanda infeksi. Jika lochia berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan karena retroflexio uteri.

Tanda-tanda pengeluaran lochia yang menunjukkan keadaan yang abnormal adalah sebagai berikut:

- 1) Perdarahan yang berkepanjangan
- 2) Pengeluaran lochia tertahan
- 3) Rasa nyeri yang berlebihan
- 4) Terdapat sisa plasenta yang merupakan sumber perdarahan.

Terjadi infeksi intra uteri Keadaan patologis (abnormal) memerlukan penanganan sebagai berikut:

- 1) Kebersihan lingkungan perlu diperhatikan
- 2) Tempat tidur perlu dijaga kebersihannya, WC/ kloset harus diperhatikan untuk menghindari terjadinya error infeksi
- 3) Error infeksi ini juga dapat terjadi : perawat tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan tindakan, perawat sedang sakit misalnya batuk, pilek atau sakit kulit, kebersihan alat keperawatan yang digunakan harus aseptis dan anuseptis

4. Perineum

Bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Biasanya ibu akan takut jahitannya lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau tidak dicuci. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu BAK atau BAB. Sesudah atau sebelum mengganti pembalut (pad) harus cuci tangan dengan menggunakan desinfektan atau sabun. Ibu perlu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Cara memakaikannya adalah dari depan ke belakang.

Langkah-langkah penanganan kebersihan diri adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat dan debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- b. Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian dibersihkan daerah sekitar anus. Nasihatilah kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali setelah BAB atau BAK
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain setidaknya 2 kali sehari, kain dapat

digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika

- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya
- e. Jika ibu memiliki luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari dan menyentuh luka

5. Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila proses persalinan berlangsung lama. Seorang ibu baru akan merasa cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini menyebabkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki, untuk mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan.

Berikut adalah hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu :

- a. Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan yang tidak berat.

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk

beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu post partum dalam beberapa hal diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Mengurangi jumlah produksi ASI.
- b. Memperlambat proses involusi uterus, sehingga beresiko memperlambat pendarahan
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam.

6. Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.

Banyak budaya yang mempunyai tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 hari setelah persalinan. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin

sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

7. Senam Nifas

Proses pemulihan otot yang maksimal dapat dicapai dengan melakukan latihan senam nifas sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.

Tujuan senam nifas di antaranya :

- a. Mempercepat proses involusi uteri.
- b. Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
- c. Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- d. Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

Manfaat senam nifas :

- a. Mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke bentuk normal
- b. Dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress, serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalian.

Cara melakukan senam nifas

- a. Hari pertama, tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung dan tahan 3 detik kemudian buang melalui mulut, Lakukan 5-10 kali.

Manfaat : Setelah melahirkan peredaran darah dan pernafasan belum kembali normal. Latihan pernafasan ini ditujukan untuk memperlancar peredaran darah dan pernafasan. Seluruh organ-organ tubuh akan teroksigenasi dengan baik sehingga hal ini juga akan membantu proses pemulihan tubuh

- b. Hari kedua, sikap tubuh terlentang, Kedua tangan dibuka lebar hingga sejajar dengan bahu kemudian pertemukan kedua tangan tersebut tepat di atas muka. Lakukan 5-10 kali. Manfaat : Latihan ini di tujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot lengan.

- c. Hari ketiga, sikap tubuh terlentang, kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki berada dibawah. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ketiga lalu turunkan pantat keposisi semula. Ulangi 5-10 kali.

Manfaat : Latihan ini di tujukan untuk menguatkan kembali otot-otot daar panggul yang sebelumnya otot-otot ini bekerja dengan keras selama kehamilan dan persalinan.

- d. Hari keempat, tidur terlentang dan kaki ditekuk $\pm 45^\circ$, kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu $\pm 45^\circ$ dan

tahan hingga hitungan ketiga. Manfaat : Latihan ini di tujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot punggung.

- e. Hari kelima, tidur terlentang, salah satu kaki ditekuk $\pm 45^\circ$, kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian hingga 5 kali.

Manfaat : Latihan ini bertujuan untuk elatih sekaligus otot-otot tubuh diantaranya otot-otot punggung, otot-otot bagian perut, dan otot-otot paha.

- f. Hari keenam, Sikap tubuh terlentang kemudian tarik kaki sehingga paha membentuk 90° lakukan secara bergantian hingga 5 kali.

Manfaat : Latihan ini ditujukan untuk menguatkan otot-otot di kaki yang selama kehamilan menyangga beban yang berat. Selain itu untuk memperlancar sirkulasi di daerah kaki sehingga mengurangi resiko edema kaki.

8. Konseling Kb Dini

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta

stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan.

Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak. Memilih alat atau metode KB sebaiknya dilakukan sejak masa kehamilan mengingat ada beberapa metode KB yang harus dilakukan langsung setelah persalinan.

- a. Alat kontrasepsi IUD disarankan untuk dipasang segera setelah plasenta lahir hingga 48 jam setelah persalinan. Jika tidak, IUD baru bisa dilakukan 4 minggu setelahnya.
- b. Kontrasepsi mantap atau tubektomi pada wanita. Jika memilih metode KB ini, idealnya dilakukan dalam 48 jam setelah persalinan dan jika tidak dapat dikerjakan dalam 1 minggu setelah persalinan ditunda 4-6 minggu setelahnya.
- c. Metode amenore laktasi (MAL) ini sangat efektif. MAL merupakan metode kontrasepsi dengan cara menyusui. Pada saat ibu menyusui, hormon prolaktin akan meningkat. Peningkatan hormon ini akan mencegah terjadinya ovulasi sehingga haid/ menstruasi tidak datang pasca melahirkan

(amenorea postpartum). Agar MAL dapat berkerja secara efektif, Ibu harus memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi selama 6 bulan penuh, MAL tidak akan efektif lagi ketika bayi berusia 6 bulan dan mendapat asupan makanan lain, atau jika Ibu telah mendapat haid kembali. Terkait dengan kondisi ini, pasangan disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi lainnya untuk melakukan KB

9. Gizi Seimbang Bagi Ibu Nifas

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidak rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu.

Pemberian ASI sangat penting karena ASI merupakan makanan utama bagi bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh dengan baik sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah lembut, dan mempunyai IQ yang tinggi. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung asam dekosahexanoat (DHA). Bayi

yang diberi ASI secara bermakna akan mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya diberi susu formula.

Selama menyusui, jika ibu dengan status gizi yang baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi ASI kurang. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya.

Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui disbanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti: susunannya harus seimbang, porsi cukup dan teratur, tidak terlalu

asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna.

Ibu memerlukan tambahan 20 gr/hari protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Dasar kebutuhan ini adalah tiap 100cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Dengan demikian, 830 cc ASI mengandung 10 gram protein. Efisiensi konversi protein makanan menjadi protein susu hanya 70% (dengan variasi perorangan). Peningkatan kebutuhan ini ditujukan bukan hanya untuk transformasi menjadi protein susu, tetapi juga untuk sintesis hormone yang memproduksi (prolaktin), serta yang mengeluarkan ASI (oksitosin).

Nutrien	Tidak Hamil	Penambahan	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2100 kal	285-300 kal	500-800 kal
Protein	14-26 gr	10-12 gr	16-12 gr
Ferum	26 mg	20 mg	2 mg
Zinc	15 mg	5 mg	10-10-5 mg
Yodium	150 ug	25 ug	50-50-25 ug
Kalsium	500 gr	400 gr	400-300 gr
Fosfor	400 gr	200 gr	50-40-25 gr
Asam	150 ug	150 ug	50-40-25 gr

Kesimpulan dari beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain :

- Mengkonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori
- Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.

- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- d. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit).

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata maupun tulang

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2019. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Edisi Revisi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Anggorowati, et al. 2021. Ibu Nifas Sehat Mandiri. Semarang : Fakultas Kedokteran UNDIP.
- Astutik, R. Y. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Jakarta Timur: CV. Trans Infi Media.
- Hale, T. W., & Rowe, H. E. 2023. Medications and Mothers' Milk 2023 (20th ed.). Springer Publishing Company.
- Herselowati. 2024. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta : Universitas IPWIJA.
- <https://babydaybook-app.translate.google/blog/6-best-breastfeeding-positions-to-try-tips-for-new-moms/? x tr sl=en& x tr tl=id& x tr hl=id& x tr pto=imgs>
- <https://careaboutlittleones.com/7-reasons-why-breastfed-babies-can-get-colic/>
- Kurniawati, Dini, et al. 2020. Buku Saku Air Susu Ibu (ASI). Bondowoso : KHD Production.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. 2016. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession* (8th ed.). Elsevier.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. 2021. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession* (9th ed.). Elsevier.
- Mitchell, C. A., et al. 2017. *Core Curriculum for Lactation Consultant Practice* (3rd ed.). Jones & Bartlett Learning.

- Risneni. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Roesli, U. 2013. *Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Sari, E. P. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Spatz, D. L., & Edwards, T. M. 2020. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession* (9th ed.). Elsevier.
- UNICEF. 2020. *Breastfeeding*. Retrieved from https://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html
- UNICEF. 2023. *Breastfeeding: A Mother's Gift, for Every Child*. <https://www.unicef.org/breastfeeding>.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., et al. 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).
- Wambach, K., & Spencer, B. 2021. *Breastfeeding and Human Lactation* (6th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Walker, M. 2017. *Breastfeeding Management for the Clinician: Using the Evidence* (4th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- World Health Organization. 2020. *Infant and young child feeding*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.

BERKEMBANG BERSAMA :

Kesehatan Reproduksi untuk Wanita Modern

BAB 4

KESEHATAN REPRODUKSI

WANITA DI MASA MENOPAUSE

DAN SETELAHNYA

Oleh Yuliyani

4.1 Pendahuluan

Setiap wanita memiliki siklus kehidupan atau daur kehidupan. Daer kehidupan seorang wanita sesuai anatomi dan fisiologisnya ada enam tahapan masa perkembangan yang dilewatinya. Daer kehidupan seorang wanita sejak masa prapubertas, pubertas, usia reproduksi, klimakterium dan menopause. Menginjak menopause, ada perubahan fisik, psikologis pada tubuh. Perubahan ini akibat terjadinya ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron, yang mengakibatkan gangguan pada fisik, psikologi dan seksual seorang perempuan(Yulizawati, 2022). Seorang wanita mengalami menopause saat usianya mencapai antara 45-55 tahun. Menopause adalah kondisi berakhirnya proses menstruasi pada seorang wanita setelah 12 bulan(Asifah, 2021). Menopause adalah fase penting pada siklus seorang perempuan. Perubahan yang sering terjadi pada masa menopause adalah adanya tanda dan gejala menopause atau *menopausal symptoms*. Timbulnya masa *menopausal*

symptoms menimbulkan rasa takut dan cemas pada wanita usia subur dengan pemahaman yang kurang tentang tanda gejala menopause (Diyu, 2024). Menopause merupakan siklus alami yang terjadi pada setiap perempuan, yaitu berhentinya haid selama 12 bulan dan kejadian amenorea ini bukanlah suatu kondisi yang patologis. Penurunan hormon estrogen dan peningkatan hormon gonadotropin terjadi saat seorang wanita mengalami masa premenopause, sehingga menyebabkan perubahan pada fungsi organ yang lain. Perubahan dan masalah yang terjadi dapat menimbulkan gangguan sehingga berpengaruh pada pola hidup serta terganggunya kegiatan sehari-harinya(Proverawati, 2010). *Syndrom premenopause* adalah seorang wanita dengan gangguan yang dirasakan pada fase perimenopause. Gejalanya antara lain haid tidak teratur, *hot flushes* (adanya rasa panas), *night sweat* (malam hari berkeringat), merasa pusing, *dryness vagina* (vagina kering), menurunnya ingatan, *insomnia* (kesulitan tidur), depresi, *fatigue* (cepat lelah), nafsu seks menurun, *drypareunia* (nyeri saat berhubungan seksual)(Proverawati, 2010). Terjadinya penurunan fungsi reproduksi menyebabkan ketidaknyamanan dalam kehidupan sehari-hari. Gejala *premenopause* yang tertangani dengan baik tidak menimbulkan masalah sehingga akan dilalui dengan aman oleh seorang wanita. Wanita *premenopause* hendaknya memahami bahwa menopause merupakan hal fisiologis yang akan dialami oleh semua wanita. Upaya mengurangi rasa cemas, khawatir menjelang masa premenopause yaitu mengenali tanda *premenopause syndrome* sejak dini. Seorang wanita dalam kesehariannya dianjurkan melakukan pola hidup sehat dalam konsumsi makanan, minuman,

berolahraga, istirahat yang cukup agar fase menopause dapat dilalui dengan aman. Perlu juga melakukan pap smear, sadari, *mammografi*, *general check up* dan tes osteoporosis secara rutin. Seorang wanita perlu pendampingan saat masa *premenopause* agar wanita dapat menerima perubahan yang terjadi pada fase menopause. Seorang wanita memerlukan komunikasi, informasi yang benar, serta edukasi mengenai *sindrom premenopause* dan menopause pada ahlinya, agar memahami perubahan yang terjadi dengan pemahaman yang baik dan benar.

4.2 Kesehatan Reproduksi

4.2.1 Pengertian

Kesehatan reproduksi:

1. Kesehatan reproduksi setiap wanita memiliki ciri-ciri sesuai dengan tahapannya dimulai sejak masa konsepsi, bayi, balita, prasekolah, usia sekolah, remaja, wanita usia subur hingga lansia (Noorkasiani, 2009).
2. UU No. 36 (2009), kesehatan reproduksi yaitu suatu kondisi sehat baik fisik, mental, sosial secara menyeluruh berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya baik reproduksi pada laki-laki maupun perempuan.
3. BKKBN (2008) menyebutkan Kesehatan Reproduksi merupakan suatu kondisi sehat baik secara mental, fisik, sosial yang utuh terhadap hal-hal berkaitan dengan sistem, fungsi, proses reproduksinya, tidak hanya terbebas dari penyakit, kecacatan. Fungsi

reproduksi tersebut berdasarkan perkawinan yang sah, secara spiritual bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, mempunyai hubungan serasi, selaras seimbang antar anggota keluarga dan masyarakat.

4.3 Menopause

4.3.1 Definisi menopause

Beberapa definisi menopause, yaitu :

1. Menopause berasal dari bahasa Yunani "*menocease*", artinya berhentinya menstruasi. Hal tersebut disebabkan oleh berkurangnya produksi hormon ovarium (indung telur), yang mengakibatkan tidak haid (Lestary, 2010) dan perubahan tersebut berpengaruh pada fisik dan psikologis seorang wanita (Smart, 2010).
2. Menopause adalah terhentinya atau berakhirnya siklus haid pada periode kehidupan perempuan. Terjadi perubahan siklus ovulatorik dan menopause, yaitu penurunan fungsi ovarium secara progresif, merupakan fase *pramenopause* atau klimakterium. *Pascamenopause* adalah waktu setelah menopause, biasanya seorang wanita mengalami perubahan endokrin, somatik dan psikologis.
3. Menopause adalah terhentinya haid karena produksi sel telur yang berkurang (Safrina, 2009).
4. Pakasi (2000), menyebutkan bahwa menopause merupakan perdarahan akhir, dipengaruhi oleh hormon dan sel telur. Menopause adalah kejadian alami pada setiap perempuan setelah usia 40 tahun.

Fase ini adalah berakhirnya fase biologis dan akhir dari masa subur seorang wanita.

5. Menopause disebutkan jika siklus haidnya telah tidak haid lagi selama 12 bulan. Berhentinya siklus haid dapat berdampak terhadap kesehatan fisik dan psikologis (Retnowati, 2001).

4.3.2 Periode Menopause

Menopause adalah proses alami, akan dialami oleh setiap perempuan di antara usia 40–60 tahun. Perempuan yang mengalami menopause pada usia kurang dari 40 tahun disebut *menopause precox*, terjadi pada 1% perempuan. Menopause dini (*early menopause*) adalah terhentinya menstruasi di rentang usia 40–45 tahun, terjadi pada kurang lebih 10% perempuan (Ninsih, 2008).

Fase klimakterium ada empat yaitu :

1. *Premenopause*

Premenopause dialami di usia 40 tahun, ditandai tidak teraturnya siklus haid tidak, perdarahan haid lebih lama, jumlahnya darah sedikit, terkadang disertai nyeri haid. Terkadang terdapat keluhan vasomotorik, bersifat psikologis serta gangguan neurovegetatif (Baziad, 2003). Masa premenopause adalah fase perubahan pada masa subur dan senium, termasuk fase klimakterium dan terjadi sebelum menopause (Pranoto, 2007). Masa premenopause adalah perubahan masa subur pada tidak terjadinya pembuahan (*anovulator*). Gejala *premenopause* dialami wanita antara usia 40-50 tahun dan wanita sudah tidak mengalami haid (Proverawati, 2010). *Premenopause* adalah kondisi perubahan yang

dialami setiap perempuan sebelum menopause. Fase tersebut fisiologis ditandai dengan menurunnya hormon estrogen, selama kurang lebih antara 2-5 tahun, sebelum menopause(Proverawati, 2010). *Premenopause* terjadi karena menurunnya fungsi produksi estrogen, naiknya hormon gonadotropin dan menurunnya jumlah folikel pada ovarium(Prawirohardjo, 2007).

2. Perimenopause

Perimenopause adalah transisi antara premenopause dan pascamenopause. Tanda fase tersebut adalah tidak teraturnya siklus haid, ada sekitar 40% perempuan siklusnya anovulatorik dan mengalami keluhan.

3. Menopause

Fase berhentinya haid karena penurunan fungsi estrogen dalam tubuh. Menopause dialami di usia sekitar 50 tahun(Dorland, 2002). Seorang perempuan jika tidak haid selama 12 bulan, maka sudah mengalami menopause. Usia terendah kejadian menopause pada usia 44 tahun. Menopause akibat operasi, radiasi atau suatu penyakit biasanya lebih banyak terjadi keluhan dibandingkan dengan yang alami(Baziad, 2003).

4. Pasca menopause

Seorang perempuan pasca menopause yang tidak mendapatkan haid sekitar 12 bulan. Ovarium tidak berfungsi sama sekali, penurunan kadar estrogen dan kadar hormon gonadotropin meningkat(Baziad, 2003).

4.3.3 Faktor yang mempengaruhi Menopause

Beberapa hal yang berpengaruh, yaitu:

1. Usia saat mendapatkan haid pertama kali (*menarche*)
Setiap perempuan yang terjadi haid pertama kali di usia lebih muda, maka masa menopausenya makin lama.
2. Faktor psikis
Perempuan yang tidak bekerja dan menikah cenderung lebih lama mengalami menopause daripada perempuan bekerja dan tidak menikah.
3. Jumlah anak
Seorang perempuan yang melahirkan semakin banyak, fase menopause yang dialaminya akan semakin lama.
4. Usia melahirkan
Perempuan yang melahirkan di usia tua, maka semakin lama pula mengalami menopause. Kehamilan dan persalinan di usia tua dapat menghambat cara kerja fungsi reproduksi serta proses penuaan.
5. Pemakaian alat kontrasepsi
Pemakaian alat kontrasepsi hormonal yang menekan fungsi indung telur membuat sel telur tidak diproduksi dan memasuki usia menopause lebih lama.
6. Merokok
Fase menopause lebih cepat terjadi pada perempuan perokok.

4.3.4 Upaya dalam Menghadapi Masa Menopause

Usaha menghadapi masa menopause :

1. Mengatur pola makan

Makan dengan pola gizi seimbang. Konsumsi cukup vitamin dan mineral dapat mencegah terjadinya osteoporosis dan kulit keriput. Pola makan yang sehat untuk wanita fase menopause, yaitu:

- a. Kalsium, perlu untuk kekuatan tulang dan mengurangi risiko terjadinya osteoporosis saat masa menopause. Sumber kalsium yaitu produk susu, yogurt, telur, keju.
- b. Vitamin D bermanfaat bagi tulang, gigi juga membantu penyerapan kalsium serta paparan sinar matahari. Sumber vitamin D yaitu ikan, hati dan telur.
- c. Vitamin, bermanfaat untuk mencegah gangguan jantung, mengurangi *hot flush* (merasa panas), berkeringat pada malam. Vitamin terdapat pada kacang-kacangan, jenis biji-bijian, minyak sayur dan sereal.
- d. Fitoestrogen, bermanfaat mengurangi risiko gangguan saat menopause. Sumber fitoestrogen yaitu kacang-kacangan, kecambah, susu kedelai, tahu, tempe. Kedelai membantu perbaikan lipoprotein dalam darah serta mengurangi kadar kolesterol jahat (Aqila, 2010).
- e. Konsumsi makanan berserat, dapat menyerap air dan meningkatkan manfaat bakteri dalam usus. Proses ini membantu dan mengurangi risiko penyakit pada usus besar. Konsumsi

sayuran mengandung serat, yaitu bayam, kentang dan kacang-kacangan (Nirmala, 2003).

- f. Menghindari makanan banyak lemak mencegah penyakit kolestrol, stroke. Konsumsi makanan rendah lemak misalnya buah-buahan dan sayur (Nirmala, 2003).
- g. Konsumsi garam, alkohol, kafein dan gula yang berlebihan akan meningkatkan pengeluaran kalsium melalui BAK dan BAB (Kumalaningsih, 2008). Kafein dapat berpotensi terjadinya *hot flushes* (Andira, 2010). Mengurangi konsumsi garam untuk mencegah terjadinya tekanan darah tinggi, serta mengurangi asupan gula untuk mencegah penyakit diabetes (Nirmala, 2003).

2. Olahraga teratur

Olah raga rutin untuk menjaga kesehatan jantung dan mencegah terjadinya gangguan kardiovaskular, misalnya *low aerobic*, berenang, berjalan kaki, bersepeda. Olah raga minimal 30 menit setiap hari (Aqila, 2010).

- 3. Tidak mengkonsumsi alkohol dan rokok. Perempuan menopause berisiko terjadi osteoporosis, gangguan kardiovaskular, risiko tersebut meningkat lebih tinggi pada perempuan perokok. Hasil penelitian membuktikan bahwa wanita perokok aktif berisiko mengalami menopause lebih awal dibanding wanita yang tidak merokok (Aqila, 2010).

4. Pikiran positif dan tenang saat mulai terjadi perubahan fisik, karena hal tersebut normal dan dialami setiap perempuan.
5. Konsultasi dengan dokter jika mengalami gangguan, supaya segera ditangani dan mendapat pengobatan yang tepat. Jika ingin mendapatkan terapi hormon, dosis disesuaikan dengan kebutuhan.

4.4 Penyakit Saat Masa Menopause

Perempuan yang memasuki masa menopause mengalami perubahan hormonal yang signifikan, terutama penurunan hormon estrogen dan progesteron. Perubahan ini dapat memicu berbagai jenis penyakit atau kondisi kesehatan tertentu. Berikut adalah jenis-jenis penyakit atau masalah kesehatan yang umum terjadi pada perempuan menopause:

1. Osteoporosis

- **Penyebab:** Penurunan estrogen menyebabkan berkurangnya kepadatan tulang.
- **Dampak:** Tulang menjadi rapuh dan mudah patah, terutama di bagian pinggul, tulang belakang, dan pergelangan tangan.
- **Gejala:** Nyeri punggung, postur bungkuk, tinggi badan berkurang, patah tulang yang mudah terjadi.

2. Penyakit Kardiovaskular

- **Penyebab:** Estrogen berperan dalam menjaga kesehatan pembuluh darah dan kadar kolesterol. Penurunannya meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke.
- **Risiko:** Hipertensi, aterosklerosis, serangan jantung.

- **Gejala:** Dada nyeri, sesak napas, mudah lelah.

3. Sindrom Genitourinaria Menopause (GSM)

- **Penyebab:** Penurunan estrogen menyebabkan perubahan pada jaringan vagina dan saluran kemih.
- **Gejala:**
 - Kekeringan vagina
 - Nyeri saat berhubungan intim
 - Infeksi saluran kemih berulang
 - Inkontinensia urin (sulit menahan kencing)

4. Gangguan Tidur

- **Penyebab:** Hot flashes (rasa panas tiba-tiba) dan keringat malam mengganggu tidur.
- **Dampak:** Insomnia, kelelahan kronis, perubahan mood.

5. Depresi dan Gangguan Kecemasan

- **Penyebab:** Fluktuasi hormon memengaruhi zat kimia otak yang mengatur suasana hati.
- **Gejala:** Mudah marah, sedih berlebihan, kehilangan minat, cemas berlebihan.

6. Masalah Metabolik dan Berat Badan

- **Penyebab:** Penurunan metabolisme dan perubahan distribusi lemak tubuh.
- **Dampak:** Kenaikan berat badan, resistensi insulin, risiko diabetes tipe 2 meningkat.

7. Masalah Kulit dan Rambut

- **Penyebab:** Estrogen membantu menjaga elastisitas kulit dan pertumbuhan rambut.
- **Gejala:**
 - Kulit menjadi kering dan keriput
 - Rambut menipis atau rontok

8. Gangguan Memori dan Konsentrasi

- **Penyebab:** Perubahan hormonal berdampak pada fungsi kognitif.
- **Gejala:** Lupa, sulit fokus, kebingungan sesaat.

9. Kanker Payudara dan Kanker Rahim

- **Catatan:** Risiko kanker tertentu dapat meningkat tergantung gaya hidup, genetik, dan terapi hormon pascamenopause.
- **Pencegahan:** Skrining rutin (mammografi, pap smear) dan gaya hidup sehat.

Pencegahan dan Penanganan

- Olahraga teratur
- Diet seimbang (kalsium, vitamin D, rendah lemak)
- Hindari rokok dan alkohol
- Konsultasi rutin dengan dokter
- Terapi hormon bila diperlukan (dengan pengawasan dokter)

DAFTAR PUSTAKA

- Asifah, Daryanti (2021 'Pengetahuan Wanita dalam Menghadapi Menopause di Pedukuhan Gowok, Kab. Sleman, 8(2)
- Diyu, Kamaryati, Teja (2024 'Edukasi pengenalan Menopause pada Wanita Usia Subur di Desa Werdi Bhuwana, Kec. Mengwi, Kab. Badung, 7(2)924-933, doi: 10.33024/jkpm.v7i2.13228
- Olfah et all (2024 'Tetap Sehat Menjelang Menopause
- Putri, Corniawati (2023 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Pra Lansia dalam Menghadapi Masa Menopause di Kelurahan Muara Koman, 2(4)
- Totoda (2023 'Tingkat Kepatuhan Gejala Menopause dan Tingkat Kecemasan pada Wanita Menopause, 13(01), doi: 10.54040/jpk.v13i1.238
- Yulizawati (2022 'Mengenai Fase Menopause

BIODATA PENULIS



Ns. Nila Marwiyah, S.Kep. M.Kep.

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Faletahan Serang-Banten

Penulis lahir di Serang tanggal 20 September 1983. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Faletahan. Menyelesaikan S1 Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Faletahan pada tahun 2007, Setelah itu penulis melanjutkan S2 pada Jurusan Keperawatan di Universitas Indonesia dan selesai pada tahun 2014. Penulis menekuni bidang Keperawatan Maternitas. Adapun buku yang sudah pernah diterbitkan antara lain: Buku Keperawatan Maternitas tahun 2022, Buku Ajar Keperawatan Materitas 2021 tahun 2024, Buku Mom and baby treatment tahun 2024. Penulis dapat dihubungi melalui email: nilamarwiyah20@gmail.com.

BIODATA PENULIS



Bdn. Kadek Widiantri, S.ST., M.Kes

Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan
STIKES Advaita Medika Tabanan

Penulis lahir di Denpasar tanggal 18 Februari 1990. Penulis adalah dosen Program Studi Diploma III Kebidanan di STIKES Advaita Medika Tabanan. Menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga melanjutkan pendidikan Diploma Empat Kebidanan dan melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat. Penulis aktif melakukan penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat tentang kebidanan maupun kesehatan masyarakat.

BIODATA PENULIS



Suci Anggraeni, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
Dosen S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan
Kebidanan, Universitas STRADA Indonesia

Penulis lahir di Blitar tanggal 26 Januari 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas STRADA Indonesia. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Keperawatan dan Ners pada tahun 2010 dan melanjutkan S2 pada tahun 2012 di Universitas Gadjah Mada dengan mengambil jurusan Magister Keperawatan dengan peminatan Maternitas. Penulis aktif mengajar di prodi S1 Keperawatan dan S1 Kebidanan. Penulis menekuni bidang Menulis terutama yang terkait dengan kesehatan.

BIODATA PENULIS



Yuliyani

Dosen Prodi Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang

Penulis lahir di Nganjuk tanggal 24 Juli 1967. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di RSI Surabaya dan S1 pada FKM Universitas Airlangga Surabaya dan melanjutkan S2 pada Fakultas Kedokteran Ilmu Biomedik Universitas Brawijaya Malang. Penulis menekuni bidang menulis buku dan juga praktisi Yoga Ibu Hamil serta *Home Care Post Natal Treatment*.